

Nurdan Zühre ÇİLEK

PSIKİYATRİ (KLİNİK PSİKOLOJİ-ERİŞKİN) ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ 2022



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIP FAKÜLTESİ

PSİKIYATRİ (KLİNİK PSİKOLOJİ-
ERİŞKİN) ANABİLİM DALI

**BİPOLAR BOZUKLUK TANISI ALMIŞ
HASTALARIN YAKINLARINDAKİ DAMGALANMA
VE HASTAYI DAMGALAMA DÜZEYLERİNİN
İLİŞKİSİNİN DEMOGRAFİK VE KLİNİK
ÖZELLİKLER ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

NURDAN ZÜHRE ÇİLEK

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRI (KLİNİK PSİKOLOJİ-
ERİŞKİN) ANABİLİM DALI

**BİPOLAR BOZUKLUK TANISI ALMIŞ HASTALARIN
YAKINLARINDAKİ DAMGALANMA VE HASTAYI DAMGALAMA
DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİNİN DEMOGRAFİK VE KLİNİK
ÖZELLİKLER ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

Nurdan Zühre ÇİLEK

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof. Dr. Cengiz AKKAYA

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum;

“Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Yakınlarındaki Damgalanma ve Hastayı Damgalama Düzeylerinin İlişkisinin Demografik ve Klinik Özellikler Çerçevesinde İncelenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Adı Soyadı: Nurdan Zühre ÇİLEK
Tarih ve İmza: 07/06/2022

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

07/06/2022

Adı Soyadı: Nurdan Zühre ÇİLEK

Anabilim Dalı: Psikiyatri (Klinik Psikoloji-Erişkin)

Tez Konusu: Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Yakınlarındaki Damgalanma ve Hastayı Damgalama Düzeylerinin İlişkisinin Demografik ve Klinik Özellikler Çerçevesinde İncelenmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>AÇIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Prof. Dr. Cengiz AKKAYA

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VII
İNGİLİZCE ÖZET.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Bipolar Bozukluk.....	2
2.2. Tarihçe.....	2
2.3. Tanı ve Klinik Görünüm.....	4
2.3.1. Duygudurum Dönemleri.....	4
2.3.2. Bipolar Bozuklukların Sınıflandırılması.....	5
2.4. Seyir ve Prognoz.....	6
2.5. Epidemiyoloji.....	6
2.6. Ek Tanı.....	7
2.7. Etiyoloji.....	8
2.7.1. Genetik Faktörler.....	8
2.7.2. Biyokimyasal Nedenler.....	8
2.7.3. Psikososyal Etkenler.....	9
2.8. Tedavi.....	9
2.9. Damga, Damgalama ve Damgalanma Kavramları.....	10
2.10. Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama.....	11
2.11. Hasta Yakınları ve Damgalanma.....	11
2.12. Damgalama Süreci: Nedenleri ve Sonuçları.....	12
2.12.1. Damgalama Süreci.....	12
2.12.2. Damgalamanın Nedenleri.....	13
2.12.3. Damgalamanın Sonuçları.....	14
2.13. Damgalama Düzeyi ile İlişkili Faktörler.....	15
2.14. Bipolar Bozuklukların Damgalanması.....	16
2.15. Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Yakınları.....	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1. Katılımcılar.....	19
3.2. Veri Toplama Araçları.....	20
3.2.1. Hasta İçin Demografik Bilgi Formu ve Klinik Özellikler Formu.....	20
3.2.2. Hasta Yakını İçin Demografik Bilgi Formu.....	21
3.2.3. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği.....	21
3.2.4. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği.....	22
3.3. İstatistiksel Analiz.....	23

4. BULGULAR.....	24
4.1. Demografik ve Klinik Özellikler.....	24
4.2. Ölçek Puanlarının Karşılaştırmaları.....	32
4.3. Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırması.....	118
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	123
5.1. Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri.....	123
5.2. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri.....	126
5.3. Damgalanma ve Hastayı Damgalama İlişkisi.....	129
6. KAYNAKLAR.....	133
7. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	141
8. EKLER.....	142
9. TEŞEKKÜR.....	150
10. ÖZGEÇMİŞ.....	151

TÜRKÇE ÖZET

Çalışmanın amacı, bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarının hissettikleri damgalanma düzeyi ile hastayı damgalama düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bunun yanı sıra, hasta yakınlarının damgalanma ve hastayı damgalama düzeylerinin hangi demografik ve klinik özelliklere göre değişim gösterdiğini tespit etmektir. Araştırmanın örneklemini Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran bipolar bozukluk tanısı almış hastaların yakınları oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 18-65 yaş aralığından 124 hasta yakınına ulaşılmıştır. Katılımcılara sırasıyla hastalar için oluşturulan demografik bilgi formu ve klinik özellikler formu, hasta yakınları için oluşturulan demografik bilgi formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular, hasta yakınlarının kendini damgalanmış hissettiği ölçüde hastayı damgaladığı yönündedir. Hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hasta yakınlarının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, hayatının çoğunu geçirdiği yer, hastaya yakınlığı, hastaya bakım verme süresi, daha önce bakım verme deneyimi olup olmadığı damgalama ve damgalanma düzeylerini etkilemektedir. Hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, hayatının çoğunu geçirdiği yer, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, atak sayısı, atakların şiddet düzeyi ve tedavi şekli hasta yakınlarının damgalama ve damgalanma düzeylerini etkilemektedir.

Çalışma sonucunda bipolar bozukluğu olan hastaların ve onların yakınlarının damgalanma düzeylerini etkileyen demografik ve klinik özelliklerin neler olduğu görülmüştür. Psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalama ile mücadele programlarının, bipolar bozukluk nezdinde yapılan bu çalışmanın bulguları ışığında yeniden yapılandırılması ve etkin müdahale stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, hasta yakını, damgalama.

İNGİLİZCE ÖZET

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STIGMA IN THE RELATIVES OF THE PATIENTS DIAGNOSED WITH BIPOLAR DISORDER AND THE LEVELS OF STIGMATIZATION OF THE PATIENT IN THE FRAMEWORK OF DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS

The aim of the study is to examine the relationship between the level of stigma felt by the relatives of patients with bipolar disorder and the level of stigmatization of the patient. In addition, it is to determine the stigma and stigma levels of patients' relatives according to which demographic and clinical characteristics change. The sample of the study consists of relatives of patients diagnosed with bipolar disorder who applied to Bursa Uludağ University Medical Faculty Hospital Psychiatry Department. Within the scope of the research, 124 patient relatives between the ages of 18-65 were reached. The demographic information form and clinical characteristics form for the patients, the demographic information form for the relatives of the patients, the Beliefs towards Mental Illness Scale and the Stigma Scale for the Families of Psychiatric Patients were applied to the participants, respectively.

The findings are that the relatives of the patients stigmatize the patient to the extent that they feel stigmatized. A positive and significant correlation was found between the scores of the relatives of the patients from the Beliefs towards Mental Illness Scale and the Stigma Scale for the Families of Psychiatric Patients. Stigma and stigmatization levels are affected by the gender, age, marital status, education level, income level, employment status of the patient's relatives, the place where they spend most of their life, their proximity to the patient, the duration of care for the patient, whether they have previous caregiving experience or not. Patients' gender, age, marital status, education level, income level, employment status, place where they spent most of their life, duration of illness, number of hospitalizations, number of attacks, severity of attacks and treatment style affect the stigmatization and stigmatization levels of patients' relatives.

As a result of the study, it was seen what demographic and clinical characteristics affect the stigma levels of patients with bipolar disorder and their relatives. Anti-stigmatization programs for psychiatric disorders need to be restructured and effective intervention strategies should be developed in the light of the findings of this study on bipolar disorder.

Keywords: Bipolar disorder, patient relatives, stigmatization.

1. GİRİŞ

Bipolar bozukluk, tekrarlayan dönemler ile seyreden kronik bir duygudurum bozukluğudur. Döngüsel şekilde görülen dönemler hastaların yaşam kalitesini ve işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, dönem sayılarının sıklığının hastanın işlevsellik düzeyi (Goodwin, & Jamison, 1990), benlik saygısı (Marcussen, Ritter, & Munetz, 2010) ve yaşam kalitesi (Gazalle ve ark., 2007) ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bunların yanı sıra hastalar damgalama ile de mücadele etmektedir. Bipolar bozukluk damgalanmaya en çok maruz kalan psikiyatrik hastalıklardan biridir (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, & Rowlands, 2000; Brohan, Slade, Clement, & Thornicroft, 2010). Yapılan çalışmalar, bipolar bozukluğu olan hastaların damgalanmasında özellikle hastalığın süregelenliğinin etkili olduğunu göstermiştir (Taşkın, 2007; Rüşch, Angermeyer, & Corrigan, 2009).

Bu bilgiler ışığında literatür incelendiğinde damgalama olgusunun hastaları etkilediği kadar hasta yakınlarını da etkilediği görülmüştür. Hasta yakınları ve damgalanma üzerine yapılan çalışmalar oldukça çeşitli konuları içerirken bipolar bozukluk özelinde bu konuyu araştıran bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın konusu, bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarındaki damgalanma olgusunu incelemektir. Hasta yakınları kendini ne ölçüde damgalanmış hissetmektedir ve buna bağlı olarak hastayı ne ölçüde damgalamaktadır? Hasta yakınlarının damgalanma ve hastayı damgalama düzeyi hangi demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir? Hasta yakınlarının damgalanma ve hastayı damgalama düzeyi hastanın hangi demografik ve klinik özelliklerine göre farklılık göstermektedir? Çalışma kapsamında bu sorulara cevap aranmaktadır. Bu araştırma, bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarındaki hem damgalanma hem de hastayı damgalama düzeylerini araştırarak ve bunların demografik ve klinik özellikler açısından farklılığına bakarak literatürdeki diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bipolar Bozukluk

Bipolar Bozukluk; tekrarlayan depresif, manik, karma ve hipomanik dönemler ile seyreden ve bu dönemlerin arasında tamamen sağlıklı iyilik hallerinin olabildiği kronik bir duygudurum bozukluğudur. Döngüsel olarak hasta bir dönem hipomanik/manik atakta olup daha sonra depresyona girebilir, bu döngüler kısa aralıklarla yaşanabildiği gibi dönemler arasında uzun süreli iyilik halleri de gözlenebilmektedir. Çeşitli örüntüleri vardır; depresyon hipomani/maniyi izleyebildiği gibi manik dönemin hiçbir zaman depresif döneme dönüşmediği de görülebilmektedir (Morgan, 2009).

2.2. Tarihçe

Duygudurum bozukluklarının tarihçesi 2500 yıl öncesine dayanmaktadır. Antik Yunan dönemi eserlerinde öfori için mani, disfori için melankoli terimlerinin kullanıldığı görülmektedir. Hipokrat, mani ve melankoli terimlerini ilk kullanan kişidir ve Hipokrat'a göre depresyon, vücuttaki kara safranın sebep olduğu bir beyin hastalığıdır. Kapadokyalı Aretaeus ise mani ve melankoli hallerinin ilişkisinden ilk bahseden kişidir. Caelius Aurelianus, milattan sonra beşinci yüzyılda maniyi geçici ve süregelen olmak üzere ikiye ayırmıştır. Aurelianus'a göre, her iki tür de özellikle genç erkeklerde daha sık görülmekte ve duygusal açıdan yoğun yaşam olayları ile kötüye gidiş göstermekteyken geçici tip manide iyileşme dönemleri de bulunmaktadır. Orta Çağ dönemine bakıldığında ise, İbni Sina'nın bazı eserlerinde melankoli halini olgu örnekleri ile birlikte açıkladığı görülmektedir (Dağıstan, 2021; Gökçeoğlu, 2021).

19. yüzyıla gelindiğinde Fransız psikiyatrist Jean-Pierre Falret döngüsel delilik anlamına gelen “folie circulaire” terimini ve Fransız psikiyatrist ve nörolog Jules Baillarger çift şekilli delilik anlamına gelen “folie à double forme” terimini ortaya atmıştır. Falret'e göre tekrarlayan depresif ve manik dönemlerin arasında kendiliğinden iyileşmeler şeklinde bahsettiği sağlıklı ara dönemler de yaşanmaktadır.

Baillarger ise tekrarlayan depresif ve manik dönemlerin tanımlarını yaparken iyilik dönemlerine değinmemiştir (Gündüz, 2012; Yeloğlu, & Hocaoğlu, 2017).

Modern psikiyatrinin kurucu Emil Kraepelin, manik depresif hastalığı ilk tanımlayan kişidir ve ruhsal hastalıkları erken bunama anlamına gelen “dementia praecox” ve manik depresif delilik olarak iyi ayırmıştır. Kraepelin’e göre manik depresif hastalık, dönemsel olarak ataklarla seyrederek ve atak dönemleri arasında yaşanan düzelmeler ile kişi işlevselliğe dönebilir. 1930’lu yıllara gelindiğinde Bleuler, depresif ve manik atakların yaşandığı bu hastalığa affektif bozukluk adını vermiştir. Buradan yola çıkarak Kleist ve Leonard, çalışmalarında unipolar ve bipolar terimlerinin tanımları üzerine yoğunlaşmışlardır. Yalnızca manik ya da yalnızca depresif atakların yaşandığı durumu unipolar hastalık, döngüsel olarak manik ve depresif atakların birlikte yaşandığı durumu ise bipolar hastalık olarak tanımlayarak unipolar hastalık ve bipolar hastalık kavramlarını literatüre kazandırmışlardır. Literatürde yaşanan gelişmeler üzerine 1966 yılı bipolar bozukluğun yeniden doğduğu yıl olarak tanımlanmıştır. 1980’li yıllara gelindiğinde ise, Bleuler ve Kretschmer’in çalışmalarından etkilenen Akiskal ve Mallya bipolar spektrum kavramını tanımlayarak duygudurum bozukluklarının ağır belirtilerle kendini gösterebildiği gibi eşik altı belirtiler ile de seyredebileceğini söylemişlerdir (Vahip, 2012; Yeloğlu, & Hocaoğlu, 2017).

Bipolar bozukluk, Amerikan Psikiyatri Birliği’nin psikiyatrik hastalıkları kategorize ve standardize etmek amacıyla hazırladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM) birinci basımında “manik depresif reaksiyon” şeklinde tanımlanmıştır. Daha sonra DSM-II’de “manik depresif hastalık” tanımına geçilmiştir. DSM-III’te ise Bipolar Bozukluk ve Majör Depresif Bozukluk şeklinde iki ayrı kategoriye ayrılarak manik, depresif, karma dönem tanımlamaları yapılmıştır. DSM-IV sınıflandırmasında Bipolar I Bozukluk, Bipolar II Bozukluk, Siklotimi Bozukluğu, Başka Türü Adlandırılmayan Bipolar Bozukluk olmak üzere dört alt başlıkta ele alınmıştır. DSM-V’te ise Bipolar ve İlişkili Bozukluklar başlığı Bipolar I Bozukluk, Bipolar II Bozukluk, Döngüsel (Siklotimi) Bozukluk, Tanımlanmamış İki Uçlu Bozukluk şeklinde alt başlıklara ayrılmaktadır (Dağıstan, 2021; Subaş, 2021).

2.3. Tanı ve Klinik Görünüm

2.3.1. Duygudurum Dönemleri

Bipolar bozuklukların duygudurum dönemleri manik, hipomanik, depresif, karma şeklindedir. Amerika Psikiyatri Birliği'nin (APA) geliştirdiği DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kitabının gözden geçirilmiş dördüncü baskısında karma dönem mevcuttur. Beşinci baskısında ise karma dönem kaldırılmış ve karma özellik manik ve depresif dönemin bir belirtisi olarak kullanılmaya başlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001, 2013).

Manik dönem, taşkınlık ve yükselme dönemidir. Bu dönemin özellikleri olarak taşkın ya da huzursuz duygudurum, benlik saygısında artış, büyüklük hissi, amaca yönelik etkinliklerde artış ve özellikle zevk veren etkinliklere yoğun ilgi, sosyal ve cinsel faaliyet düzeyinde artış, risk alma, distraktibilite, çok konuşma, fikir uçuşmaları, özel yeteneklerinin ve güçlerinin olduğuna inanma, uyku gereksiniminde azalma görülebilmektedir. Mani çok şiddetli ise hezeyanlar ve halüsinasyonlara da rastlanabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Hipomanik dönem, taşkınlık ve yükselme dönemidir. Belirtileri manik dönem ile büyük ölçüde benzerlik gösterse de belirli farklılıkları vardır. Örneğin; düşünce hızı ve konuşma miktarında artış hipomani döneminde de artış gösterir fakat manik dönemde olduğu kadar işlevsellik bozulmaz. Hipomani dönemi en az 4 gün sürerken mani dönemi en az 7 gündür. Ayrıca hipomanide psikotik özellikler gözlenmez. Hipomani, maninin daha ılımlı bir halidir ve tedavisiz kalan hipomani dönemlerinin maniyeye evrilme riski vardır (Turhan, 2007).

Depresif dönemin başlıca belirtileri şunlardır; anhedoni, değersizlik ve yetersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü, suçluluk hissi, psikomotor ajitasyon, iştah ve uykuda artış veya azalış, intihar eğilimi. Belirtiler, işlevselliği bozacak ölçüde görülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Belirtilerin depresif dönem çatısı altında değerlendirilebilmesi için yas durumu ihtimali dışlanmalıdır. Karma dönem ise manik ve depresif dönem tanı ölçütlerinin en az 7 günlük bir süreyle karşılanması durumudur (Yeloğlu, & Hocoğlu, 2017).

2.3.2. Bipolar Bozuklukların Sınıflandırılması

Bipolar bozukluklar DSM-5'e göre bipolar I bozukluğu, bipolar II bozukluğu, siklotimi bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı bipolar ve ilişkili bozukluk, başka bir sağlık durumuna bağlı bipolar ve ilişkili bozukluk, tanımlanmış diğer bir bipolar ve ilişkili bozukluk, tanımlanmamış bipolar ve ilişkili bozukluk şeklinde sınıflandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) geliştirdiği, hastalıkların uluslararası sınıflamasını içeren ICD'de (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) bipolar bozukluk tip 1 ve tip 2 ayrımı yapılmamaktadır (Yeloğlu, & Hocaoğlu, 2017).

Bipolar I bozukluk tanısı için en az bir kez mani dönemi yaşanmış olması gerekli ve yeterlidir. Bu atak manik ya da karma şeklinde olabilir. Belirtiler en az 7 gün sürmelidir. Psikotik belirtiler görülebilmekte ve hastanın hastaneye yatırılması gerekebilmektedir. Belirtiler kişide belirgin bir sıkıntıya neden olur, işlevsellik bozulmuştur. Belirtiler değerlendirilirken şizoaffektif bir bozukluk tanısı ve bir maddenin etkisi ya da bir hastalığın fizyolojik etkisi olma ihtimalleri dışlanmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Bipolar II bozukluk tanısı için bir kez hipomani dönemi ve bir kez depresif dönem gerekli ve yeterlidir. Bu tanının değerlendirilebilmesi için hasta tam bir manik atak ya da karma atak geçirmemiş olmalıdır. Belirtiler en az 4 gün sürmelidir. Hızlı döngü görülebilir. Psikotik belirti görülmez. İşlevsellikte bozulmalar olur. Belirtiler değerlendirilirken şizoaffektif bir bozukluk tanısı ve bir maddenin etkisi ya da bir hastalığın fizyolojik etkisi olma ihtimalleri dışlanmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Siklotimi bozukluğu tanısı için süreğen, kronik bir biçimde döngüsel dönemler yaşanmalıdır. En az iki yıl süresince ve bu iki yılın en az yarısı boyunca hipomani ve depresif dönemler yaşanır. Kişinin belirti göstermediği iki aydan daha uzun bir süre yoktur. İşlevsellikte bozulmalar görülür. Belirtiler değerlendirilirken şizoaffektif bir bozukluk tanısı ve bir maddenin etkisi ya da bir hastalığın fizyolojik etkisi olma ihtimalleri dışlanmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.4. Seyir ve Prognoz

Bipolar bozukluklar genellikle ergenlik veya geç yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkar. Her ne kadar semptomların şiddeti ve sıklığı çeşitlilik gösterse de hastalığın doğası yineleyici ve kroniktir (Dağıstan, 2021). Hastalığın ilk dönemi %40-60 oranında depresif dönemdir. Hastalar sıklıkla ilk olarak majör depresyon tanısı alırlar (Chun, & Dunner, 2004). Birkaç depresif atak sonrasında ise manik atak yaşanır (Suppes ve ark., 2001). Ataklar arasındaki süre hastaya göre çeşitlilik gösterir. Hastaların %5-15'i hızlı döngü yaşar (Dağıstan, 2021). Depresif ataklar manik ataklara göre daha uzun sürmektedir (Thase, & Sachs, 2000).

Bipolar bozukluğu olan hastaların %10-20 oranında sadece manik dönem yaşadığı bilinmektedir. Bu durum, unipolar mani olarak adlandırılır (Angst, & Sellaro, 2000). Manik dönemler depresif ve karma dönemlere göre hızlı başlar ve daha kısa sürer. Karma dönemler ise en uzun süren dönemdir. Bipolar bozukluk ilerledikçe dönemler arasında geçen süre kısalabildiği gibi 6-9 ay arasında sabitleşebilmektedir de (McElroy, Freeman, & Akiskal, 2000).

Belirtiler üzerinde izleme çalışmaları yapılmıştır. Psikotik dönemlerin varlığı, alkol bağımlılığı, tekrarlama hızının yüksek olması ve kronik dönemlerin varlığı kötü prognoza işaret etmektedir (Angst, & Sellaro, 2000). Mani dönemlerinin kısa sürmesi, erken başlangıçlı olmaması, ek tanı olmaması, özkıyım düşüncelerinin az olması ve tedaviye karşı işbirlikçi tutum ise iyi prognoz anlamına gelmektedir (Keck ve ark., 1998). Lityum kullanımı, hastalığın gidişatı ve prognozu üzerinde olumlu etkiler gösterir. Fakat hastaların %50-60'ı lityumdan fayda görmektedir. Hastaların %7'sinde tam iyileşme yaşandığı bilinmektedir (Goodwin, & Jamison, 1990).

2.5. Epidemiyoloji

Bipolar spektrum bozukluklarında yaşam boyu prevalansın %1-3 arasında olduğu bildirilmektedir. Bipolar I Bozukluk için yaşam boyu yaygınlık %0,6 iken Bipolar II Bozukluk için yaşam boyu yaygınlık %0,4 şeklindedir (Merikangas ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalar, bipolar bozukluk başlangıç yaşı için 15-24 ile 45-54 yaşları arasına dikkat çekmektedir. İlk belirtiler hastaların %20-30'unda 21 yaş öncesinde ortaya çıkabildiği gibi, %10'unda 50 yaşından sonra ortaya çıkabilmektedir (Bellivier ve ark., 2003). Ayrıca hastaların üçte birinde erken başlangıç görüldüğü bildirilmiştir, erken başlangıç 18 yaş öncesi olarak kabul edilmektedir (Suominen ve ark., 2007). Ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına göre ise bipolar bozukluk ortalama başlangıç yaşı 23,8-27,7 arasında bulunmuştur (Gültekin, Kesebir, & Tamam, 2014).

Bipolar bozuklukların yaygınlığı, cinsiyet açısından türüne göre farklılık göstermektedir. Bipolar I Bozukluk için kadın ve erkeklerde görülme sıklığı benzerken Bipolar II Bozukluk daha çok kadınlarda görülmektedir (Uğur, 2008). Veriler çok net olmasa da hastalığın dönemsel olarak gidişatı üzerinde de cinsiyet faktörünün etkili olduğu söylenmektedir. Kadınlarda depresif dönemler, erkeklerde ise manik dönemler daha çok görülebilmektedir (Judd ve ark., 2002).

2.6. Ek Tanı

Bipolar bozukluklara eşlik eden tanılar; alkol bağımlılığı, anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk şeklindedir (Judd, & Akiskal, 2000). Bipolar bozukluğa eşlik eden tanılar üzerine yapılan çalışmada erkeklerde madde kullanım bozukluğunun, kadınlarda ise anksiyete bozukluğu ve yeme bozukluğunun daha sık eşlik ettiği görülmüştür (Morgana, Mitchellband, & Jablensky, 2005). Bipolar Bozukluk II tanısı almış hastalarda intihar girişimi ve ek tanı olarak madde kullanım bozukluğu ile anksiyete bozukluğu daha çok görülmektedir (Angst, 1998).

Bipolar bozukluğa ek tanı almış hastalarla yapılan çalışmaların bulgularına göre ek tanısı olanlarda bipolar bozukluk erken başlangıç göstermiş ve hızlı döngülü yaşanmıştır. Ayrıca, bu hastalarda psikotik özellikler daha şiddetlidir. Hastanede kalma sürelerinin daha uzun olduğu ve daha düşük iyileşme oranına sahip oldukları görülmüştür (Karamustafalıoğlu, Alpay, & Tomruk, 2004).

2.7. Etiyoloji

2.7.1. Genetik Faktörler

Bipolar bozuklukların etiolojinde genetik faktörlerin önemi aile çalışmaları, ikiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmaları ile ortaya konmuştur. Bipolar bozukluk gelişiminde genetik faktörlerin rolü %60-80 oranıyla açıklanmaktadır (Patel, Del-Bello, Keck, & Strakowski, 2006). Ailede bipolar bozukluk öyküsü, diğerleri için hastalık riskini 4-8 kat arttırabilen bağımsız bir değişkendir. Aile çalışmalarına göre; birinci derece yakınlarda bipolar bozukluk öyküsü varsa ailenin diğer üyelerinde bipolar bozukluk görülme riski %3-8 arasındadır (Güleç, & Köroğlu, 2007). Evlat edinme çalışmaları, biyolojik anne-babanın evlat edinen anne-babaya göre 3 kat daha riskli olduğunu göstermiştir (Sayın, & Aslan, 2005). Tek yumurta ikizleri ile yapılan çalışmalara göre; bipolar bozukluk için kardeşler arasında gen konkordansı %40'tır. Çift yumurta ikizlerinde ise bu oran %5'e düşmektedir. Bipolar bozukluğa unipolar depresyon da dahil edilerek duygudurum bozuklukları genelinde yapılan çalışmalara göre tek yumurta ikizlerinde bu oranın %67-90 arasında olduğu görülmüştür. Bu oranın %100 olmaması, psikososyal etkenlerin önemini göstermektedir (Rice, Reich, Nancy, Endicott, & Eerdewegh, 1987).

Genetik faktörler üzerine yapılan tekrarlı çalışmalar, tutarlılık göstermemektedir. Geniş ölçekli bir gen çalışmasına göre tek bir gen bipolar bozukluğun gelişiminde tek başına etkili değildir. Çok genli (multigenetik) ve çok etkenli (multifaktöriyel) düzeneklerin işlediği bir kalıtsal yatkınlık söz konusudur (Kerner, 2013). Bu nedenle hakim görüş, birden fazla genin ve belli düzeyde psikososyal etkenlerin etkili olduğu yönündedir (Baron, 2001; Blackwood, Visscher, & Muir, 2001).

2.7.2. Biyokimyasal Nedenler

Bipolar bozukluk etiolojisinde biyokimyasal nedenleri araştıran çalışmalar, monoaminerjik sistem (serotonin, norepinefrin ve dopamin) üzerinde durmaktadır. Yeme isteği, libido, uyku-uyanıklık gibi işlevler üzerinde düzenleyici görevi olan serotoninin, adrenalin ve dopamin ile bir arada amaçlı devinim işlevlerinde de görev

alır (Sobczak, Honig, Nicolson, & Riedel, 2002). Norepinefrin ve dopamin aktivasyonu, depresif dönemlerde azalırken manik dönemlerde artmaktadır (Van-Enkhuizen, Milienne-Petiot, Geyer, & Young, 2015). Manik dönemlerde dopaminerjik sistem aktivitesinde uyarılma olur. Ayrıca manik atakların oluşumunda kolinerjik yetersizlik kaynaklı noradrenerjik-kolinerjik sistemler arasındaki denge bozukluğu da etkilidir. Noradrenerjik aktivasyonda artış söz konusudur (Sobczak, Honig, & Riedel, 2000). Bipolar bozuklukların etiyolojisinde etkisi olduğu düşünülen diğer nörotransmitterler ise asetilkolin, glutamat ve GABA'dır (Brady ve ark., 2013; Van-Enkhuizen ve ark., 2015).

2.7.3. Psikososyal Etkenler

Çocukluk çağı travmaları, ailesel sorunlar, ekonomik sorunlar, iş ve eğitim hayatındaki sorunlar, kayıplar psikososyal etkenlere örnektir. Psikososyal etkenler, hastalığın ortaya çıkışı ve seyri üzerinde etkilidir. Özellikle stresli yaşam olayları ilk atağı tetikleyebilmektedir (Coryell ve ark., 1993). Yaşam alışkanlıkları, travmatik deneyimler, yoğun stres yükü manik ve depresif atakları tetikleyerek yinelemesine sebep olabilir. Yineleyici ataklar bir süre sonra beyin biyokimyasını değiştirerek kişiyi tetikleyicilere hassas hale getirebilir. Bu durum, yeni atakların oluşumunu kolaylaştırır. Ataklar artık psikososyal bir etken olmaksızın yineleyebilir (Post, 1992; Mac ve ark., 2001).

2.8. Tedavi

Bipolar bozuklukların tedavi sürecinde atakların sıklığını ve şiddetini azaltmak amaçlanmaktadır. Böylece atak dönemleri arasında kişinin işlevsellik düzeyi artmaktadır (Eroğlu, & Özpoyraz, 2010). Bipolar bozuklukların kesin bir tedavisi yoktur, ilaçla tedavi gerekmektedir. Hasta ek olarak bilişsel terapi, psikanalitik yönelimli tedavi, aile terapisi gibi hizmetlerden de faydalanabilir. Terapiler, hastanın iç görüşünü ve ilaç uyumunu arttırmasına katkı sağlar (Scott, Colom, & Vieta, 2007). İlaçla tedaviye ek olarak psikososyal müdahale ve destekleyici psikoterapi devreye girdiğinde hastaların %75-80'inde hastalık öncesi işlevsellik düzeyi görülmektedir.

Tedavi süreci üzerinde etkisi olan durumlar ise hasta-hekim ilişkisi ve aile desteğidir (Miasso, Monteschi, & Giaccherio, 2009).

Bipolar bozukluklarda tedavi, akut dönem tedavisi ve koruyucu tedavi olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut dönem tedavisi, duygu durum dengeleyici ilaçlarla sağlanır. Manik dönemin tedavisinde hastaya ya yalnızca duygu durum düzenleyiciler ya duygu durum düzenleyicilerin benzodiazepin/antipsikotik kombinasyonu ya da antipsikotik ve elektro şok tedavisi uygulanır. Hangi tedavinin uygulanacağı atağın şiddetine, psikotik özellik olup olmamasına, ek tanı durumuna ve önceden geçirilmiş ataklarda ilaca verilen yanıtı göre kararlaştırılır (Güleç, & Köroğlu, 2007). Koruyucu tedavide ise amaç, yeni atakların önüne geçmektir. Bu nedenle akut dönem tedavisinde hastaya iyi gelen, etkili olan ilaç koruyucu tedavide de kullanılır. Genellikle hasta ikinci atağını geçirdikten sonra koruyucu tedaviye başlanır (Oral, 2002).

2.9. Damga, Damgalama ve Damgalanma Kavramları

Damga (stigma) kavramı; iz, yara izi, leke anlamlarına gelmektedir ve ilk kullanımının Eski Yunanca'ya dayandığı bilinmektedir (Goffman, 1963). Orta Çağ döneminde suçlu olduğu düşünülen kişilerin bedenleri, kızgın demir ile işaretlenmiş ve bunun sonucunda oluşan kara leke, toplumun, suçluları diğerlerinden ayırt edebilmesini sağlamıştır. Kara lekenin suçluluğun bir göstergesi olarak kullanılmaya başlanması, ilerleyen süreçte damgalama kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Kaygısız, 2016). Damgalama; bir kişinin toplumun normallik ölçütlerine uymaması sebebiyle, toplum tarafından küçük düşürücü ve değersizleştirici bir tutuma maruz kaldığı, tehlikeli algılandığı ve böylece ötekileştirilerek dışlandığı davranışlar bütünüdür (Özmen, & Erdem, 2018). Bu davranışların hissettirdiği yetersizlik, değersizlik, utanç gibi duyguların ve toplumun olumsuz kalıp yargılarının benimsenmesi durumu ise içselleştirilmiş damgalanma kavramını ortaya çıkarır. Toplumun kendisini damgaladığını hisseden kişi, diğer insanların bu tutumunu kabullenerek geri çekilme davranışı gösterir ve içselleştirilmiş damgalanma yaşamaya başlar (Corrigan, Watson, & Barr, 2006). Damgalanmanın içselleştirilmesi, toplumda var olan damgalanma ile bir araya geldiğinde daha da güçlenmekte ve birbirini sürekli

besleyen bir döngü oluşturarak damgalanan kişide ciddi hasara yol açabilmektedir (Park, Bennett, Couture, & Blanchard, 2013).

2.10. Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

Psikiyatrik hastalıklar arasında başta şizofreni (Özmen, Taşkın, & Özmen, 2004) olmak üzere bipolar bozukluk (Üstündağ, & Kesebir, 2013), alkol ve madde kullanım bozukluğu (Crisp ve ark., 2000), kaygı bozukluğu (C. Kaya, 2017) en çok damgalanan tanılardır. Psikiyatrik hastalığa sahip olmak, psikolojik yardım almak, psikiyatri kliniğinde yatmış olmak, psikiyatrik ilaç kullanmak damgalama ile doğrudan ilişkili bulunmuştur (Topkaya, 2011).

Psikiyatrik hastalıklara yönelik yaygın olumsuz inançlar, toplumun hastaya bakış açısını etkilemektedir. Hastalar genellikle tehlikeli algılanmakta, yetersiz görülmekte ve hastaların kendi hataları nedeniyle hasta olduğu düşünülmektedir (Yanos, Roe, & Lysaker, 2011). Psikiyatrik hastalıkların damgalanmasında toplumun hastalığı nasıl algıladığı da önemli bir etkidir. Örneğin; şizofreni tanısı almış hastalar ya da alkol bağımlılığı olan hastalar toplum tarafından tehlikeli algılandıkları için damgalanmaktadırlar. Öte yandan majör depresyon tanısı almış hastalar, toplumda zayıf karakterli görülmekte ve bu sebeple damgalamaya maruz kalmaktadırlar (Wolpert, 2001). Toplumsal tutumun hasta tarafından benimsenmesi, damgalanmanın içselleştirilmesine sebep olur. Bu durum, hastanın benlik saygısında azalma ve sosyal ilişkilerden kaçınma ile ilişkilidir (Korkmaz, 2013).

2.11. Hasta Yakınları ve Damgalanma

Hasta yakınlarının hastalıkla ilgili inanç ve tutumları, hasta açısından oldukça önemlidir. Hasta yakını tarafından kabul görmek ve damgalanmamak, hastanın tedavi sürecinde etkilidir. Hasta yakınlarının tutumunda hasta ile olan yakınlık derecesi, birlikte yaşama süresi ve ailede psikiyatrik hastalığı olan bir başkasının daha olması belirleyicidir (Bilgin, 2007; Ak, Yavuz, Lapseki, & Türkçapar, 2012). Ayrıca yapılan araştırmalar, hasta yakınının psikiyatrik hastalığı öğrendiğinde hissettiği duyguların

ve bu duyguları dışa vurma şeklinin de belirleyici olduğu yönündedir (Berksun, 1993; Kocabıyık, Beştepe, Karşıdağ, Kükürt, & Alpay, 2005).

Hasta yakınları ve damgalama üzerine yapılan çalışmalar çeşitli değişkenler üzerinde durmuştur. Örneğin Phelan ve arkadaşlarının (1998) bir çalışmasına göre ailelerin damgalanmaya maruz kalmaları psikiyatrik hastalığın düzeyine bağlıdır. Aynı çalışmada, hasta yakınlarının şu üç durumda damgalamaya maruz kalmamak için hastalığı sakladıkları bulunmuştur; hastanın cinsiyeti kadınsa, hastalık belirtileri azsa ve hasta yakınları hasta ile birlikte yaşamıyorsa. Schene ve arkadaşları (1996) ise aile üyelerinin hastaya olan yakınlığına göre damgalandıklarını bildirmektedir.

Hasta yakınlarının hissettikleri yalnızca damgalanmaları üzerinden gelişmemektedir. Hastanın damgalanarak kendini sosyal olarak izole etmesi, hasta yakınlarının bakım yükünü arttırmakta ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (Çuhadar, 2011). Aileden birisinin psikiyatrik bir hastalığının olması, diğer aile üyelerinde strese neden olarak psikolojik ve fizyolojik yük olarak yansımaktadır. Bu durum; hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkiler, özellikle anksiyete bozukluğu ve majör depresyon görülmesine neden olabilir (Bostancı, 2005; Çetinkaya Duman, & Bademli, 2013; Goodwin, & Jamison, 1990; G. Ünal, 2002).

2.12. Damgalama Süreci: Nedenleri ve Sonuçları

2.12.1. Damgalama Süreci

Damgalama, aşamalar halinde gelişmekte ve zaman içinde kalıplaşmaktadır. Önce farklılıklar dikkat çeker. Bir durumun, özelliğin “farklı” olarak yorumlanması etiketlenmesine neden olur. Bu farklılıklar genellikle istenmeyen özelliklerle ilişkilidir. Etiketleme aşamasında devreye giren biliş, kültür ve inançlar etiketlenen özelliğin olumsuz kalıp yargılara bağlanmasını sağlar. Bu esnada bir yandan ötekileştirme gerçekleşmektedir ve “biz” ve “onlar” ayrımı yapılır. Ötekileştirilen kişi ya da grup, ayrımcı davranışa maruz kalır (Dağ, 2004; Kring ve ark., 2015; Myers, & Dewall, 2016).

Etiketler, etiketlenen kişinin, istenmeyen bir özellik ile ilişkilendirilmesi ve diğerlerinden ayrı tutulması amacına hizmet eder. Etiketlenen kişiyi değersizleştirir,

kişinin dışlanması için bir gerekçe sunar. Bu dışlama davranışları, bireysel ayrımcılık düzeyinden (daire kiralama, işe alınma, haksız yere suçlanma gibi) yapısal ayrımcılık düzeyine (kurumsal uygulamalar) kadar geniş bir yelpazede kişinin önüne çıkarak hayatını etkileyebilmektedir (Brohan ve ark., 2010; Kring ve ark., 2015; Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004).

2.12.2. Damgalamanın Nedenleri

Damgalamanın temelini olumsuz inançlar ve kalıp yargılar oluşturmaktadır, sürdürülmesinde ise duygular etkilidir (Atalay, 2009; Kocabaşoğlu, & Aliustaoğlu, 2003). Damgalayan kişilerin duygusal tepkileri, damgalanan kişiye yönelik davranışlarını direkt olarak etkilemektedir. Weiner'in yükleme teorisine göre; etiketin nedenine yönelik atıf, etiketlenen kişi hakkındaki düşünceleri ve ona karşı davranışları belirlemektedir. Damgalayan kişi, algılanan kontrol edilebilirlik ve zamanla değişebilirlik zemininde bir değerlendirme yaparak duygusal tepki vermektedir. Davranışlar ise bu duygusal tepki doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Öznenin damgalayıcı durum üzerinde kontrolü olduğuna inanılıyorsa öfke duygusu ortaya çıkarak cezalandırıcı davranışlar gözlenecektir. Öznenin damgalayıcı durum üzerinde kontrolü olmadığına inanılıyorsa acıma duygusunun uzantısı olarak yardım etme davranışları ortaya çıkacaktır. Damgalayıcı durumun zamanla değişmez şeklinde algılanması ise yine yardım etme davranışlarında azalma ile sonuçlanacaktır (Corrigan, 2000; Weiner, 1980). Damgalayan kişi perspektifinden bakıldığında korku, kaygı, öfke, acıma duyguları ile ilişkilendirilen bu süreç damgalanan kişiler açısından bakıldığında daha çok korku, utanç, yabancılaşma ve öfke duyguları ile ilişkilendirilmektedir (Corrigan, 2000; Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen, & Phelan, 2002; Weiner ve ark., 1982, 1988).

Damgalamanın nedenlerinden bir diğeri; insanların diğerlerini, toplumsal hayatta sıfatlara göre sosyal gruplara ayırmasıdır. Sosyal grupların bir imajı vardır, o gruptaki herkese aynı özellikler atfedilir. Bu genellemeler bir yandan çarpıtmalara neden olurken bir yandan da kalıp yargıların temelleri oluşur. Kalıp yargılar, “biz” ve “onlar” ayrımını besleyerek ötekileştirmeye zemin hazırlar (St. Clements University, 2014). Diğer yandan bireyseliğin ve bireycilik akımının da damgalamayı etkilediği

bilinmektedir, bireycilik sosyal destek mekanizmasını zayıflatarak damgalanan kişilerin olumsuz duygularını beslemektedir. Bireyciliğin sonucu olarak ortaya çıkan rekabetçilik; iş birliğini, teması ve etkileşimi azaltarak izolasyona iter, var olan damgalamanın artmasına sebep olur (Üçok, 2003).

Damgalamayı tetikleyen bir neden de kültürdür. Bir toplumun gelenekleri, inançları, kalıp yargıları, duygu ve tutumları kültürün içinde harmanlanmıştır (Kadıoğlu, & Hotun Şahin, 2015). Corrigan ve Watson (2002) damgalamanın çoğunluktan azınlığa, güçlüden güçsüze doğru olduğunu söyler. Rüşch ve arkadaşlarına (2005) göre ise; sosyal, ekonomik ve politik güç olmadan damgalama olmaz. Ataerkil toplumlarda kadınların daha fazla damgalanması, kadın olmanın damgalama şiddetini arttırması ve kadının ötekileştirilmesi buna örnektir (Kadıoğlu, & Hotun Şahin, 2015).

Teknolojik gelişmeler, damgalayıcı unsurları arttırmaktadır. İletişim kanallarının fazlalığı, damgalayıcı reklamlar, yeni imajlar damgalayıcı tutuma sebep olmaktadır. Bunların yanında medya da damgalayıcı içerikler sunabilmektedir. Kitleleri etkileyebilme gücü olan medya, kullandığı dil ve haber içeriği ile yönlendirici etki oluşturabilir. Örneğin, psikiyatrik hastalığa sahip bir kişinin birisini öldürdüğü haberi, psikiyatrik hastalıklara sahip kişilerin tehlikeli ve şiddete meyilli oldukları şeklinde lanse edilebilir. Böylece psikiyatrik hastalığı olan kişiler, kalıp yargıların ve damgalamanın hedefi haline gelebilir (Corrigan, Watson, Gracia, Slopen, Rasinski, & Hall, 2005; Haghghat, 2001; Kocabaşoğlu, & Aliustaoğlu, 2003).

2.12.3. Damgalamanın Sonuçları

Damgalanma, özellikle utanç duygusunu tetikler. Damgalanan kişinin hissettikleri yoğun olarak utanç duygusu temelindedir. Yapılan çalışmalar utanç duygusunun incitici sonuçlara neden olduğunu göstermiştir. Utanç duygusu, psikiyatrik semptomu olanların bunu kabul etmesine ve yardım aramasına engel olmaktadır. Psikiyatrik bir tanısı olanların ise hastalığı kabul etmeleri güçleşerek tedaviye karşı direnç gözlenmektedir (Çam, & Bilge, 2007; Kadıoğlu, & Hotun Şahin, 2015). Damgalanan kişiler, psikiyatrik hastalıkları yerine damgalama ile mücadele

etmek zorunda bırakılmaktadır. Bu durum, kendilerini dış dünyadan soyutlayarak uzaklaşmalarına neden olur. Damgalama; yalnızlığa itme, dışlama, şiddet gösterme, toplum dışında tutma gibi davranışlar yoluyla gerçekleşebilir (Katkak, 2008). Damgalanmış hissetmek ise yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürerek tedaviden kaçınma, kendine zarar verme, kendini küçük görme, değersiz hissetme gibi sonuçlar doğurur. Bu durum, depresyon ve anksiyete bozukluklarına kadar uzanabilir (Yaman, & Güngör, 2013).

Damgalama, yalnızca etiketlenen kişiyi etkilemekle kalmaz. Etiketlenen kişinin başta ailesi olmak üzere çevresi de damgalamaya maruz kalabilmekte ve içselleştirilmiş damgalanma yaşayabilmektedir (Trute, Tefft, & Segall, 1989; Taşkın, 2004; Park ve ark., 2013). Psikiyatrik hastalıklar açısından bakıldığında, hasta yakınlarının da en az hasta kadar damgalamaya maruz kaldığı ve psikiyatrik hastalığın türü ve şiddetine göre içselleştirilmiş damgalanma bildirdiği görülmektedir. Bu durum, hasta yakınlarını daha izole bir yaşama iterek sosyalleşmekten kaçınmalarına neden olabilmektedir. Bazı hasta yakınları ise damgalanmamak için hasta yakını olduklarını gizleme eğilimi göstermektedir (Grant, Bruce, & Batterham, 2016; Katkak, 2008; Yıldız ve ark., 2012).

2.13. Damgalama Düzeyi ile İlişkili Faktörler

Psikiyatrik hastalıklar söz konusu olduğunda damgalama düzeyini etkileyen etmenlerin başında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, psikiyatrik hastalığın türü, kültür ve hastalık hakkında bilinenler gelmektedir (Bilge, & Çam, 2010). Psikiyatrik hastalığı olan kişilerde ise dış kontrol odaklı olmak, anksiyetesi yüksek olmak ve öz saygısı düşük olmak damgalanmayı daha çok hissetme ile ilişkili bulunmuştur (Arkar, 1991).

Hastalar, sağlık sorunları olduğu için ya da öz bakımlarını sağlayamadıkları için damgalandıklarını düşünmemektedir. “Akıl hastası” olarak damgalandıklarının farkındadırlar. Psikiyatri kliniğinde yatmış hastalar, reddedilmeyi en çok bu dönemde hissettiklerini bildirmişlerdir. Psikiyatri kliniğinde yattığını diğerlerinden saklayan

hastalar ise damgalanma ile karşılaşmadıklarını ve reddedilme hissetmediklerini söylemişlerdir (Tuna, 1999).

2.14. Bipolar Bozuklukların Damgalanması

Damgalama olgusu üzerine yapılmış çalışmalar, hastalığın şiddetinden ziyade sürekliliğinin damgalama düzeyiyle ilişkisini vurgulamaktadır (Link ve ark., 2004; Çam, & Bilge, 2007; Lolich, Vazquez, & Leiderman, 2010; Çam, & Bilge, 2013). Bipolar bozukluğun doğası gereği yineleyici ve süreğen olması, tanı almış kişilerin damgalanma sürecini etkilemektedir (Oral, Şahin, Akman, & Verimli, 2002; Üstündağ, & Kesebir, 2013). Bipolar bozukluğun mevsimsel özellikler göstermesi ve dönemler şeklinde görülmesi, hastalık belirtilerinin hastanın kişiliğine atfedilmesine zemin hazırlamaktadır. Dönemsel olarak ortaya çıkan semptomlar, çevredekiler tarafından atak dönemi olarak değil de hastanın tutarsız bir kişiliğe sahip olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Bu durum, hastaların, hayatlarını sürekli kontrol altında tutmaya çalışmalarına ve ötimik zamanlarında sıkı bir kontrol mekanizması geliştirmelerine neden olmaktadır (Aydemir, 2004; Bilge, & Çam, 2010; Üstündağ, & Kesebir, 2013).

Bipolar bozuklukta damgalama olgusu üzerine yapılan çalışmalar; atak türü, başlangıç yaşı, mevsimsel özellikler ve hızlı döngü gibi klinik özelliklerin damgalama ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Çuhadar, 2011; Çam, & Çuhadar, 2013; Üstündağ, & Kesebir, 2013). Hastalık erken başlangıçlı olduğunda, insanlar, hastanın değişen davranışlarını ve duygu salınımlarını onun kişilik özelliği olarak değerlendirmektedir (Aydemir, 2004). Mevsimsel özellikler ve hızlı döngü olduğunda, insanlar, hastanın semptomlarının yoğun stres içeren bir yaşam olayı kaynaklı olabileceği ihtimalini eleyerek semptomları hastanın tutarsızlığına atfetmektedir (Sajatovic ve ark., 2008). Atakların daha çok depresif atak ağırlıklı olması ise içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkilidir (Rüsch ve ark., 2009; Üstündağ, & Kesebir, 2013). Artan depresif ataklar, hastanın işlevselliğini ve benlik saygısını düşürerek damgalanmanın içselleştirilmesine sebep olur ve hastanın artan içselleştirilmiş damgalanma hissi işlevselliğini, benlik saygısını, yaşam kalitesini düşürür. Böylece

hasta bir kısır döngünün içerisinde girmiş olur (Gazalle ve ark., 2007; Goodwin, & Jamison, 1990; Marcussen ve ark., 2010).

Damgalama ve damgalamanın içselleştirilmesi, bipolar bozukluğun tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Damgalanmış hisseden hastaların hem bedensel hem psikolojik sağlığı olumsuz etkilenerek işlevselliklerinde ve yaşam kalitelerinde düşüş görülmektedir. Özellikle sosyal işlevselliğin bozulması, hastalarda geri çekilme ve içe kapanma davranışlarına neden olur. Bu durum, tedaviye yanıtızlık oranlarını arttırmaktadır (Goodwin ve Jamison 1990; Perlick ve ark., 2007).

2.15. Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Yakınları

Bakım verme; hastaya maddi ve manevi açıdan destek olmayı, hastanın ilaç takibini yapmayı, hastanın kişisel bakımından rutin hayatına kadar birçok noktada onunla ilgilenmeyi kapsar (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, & Yılmaz Özpolat, 2011; S. Yıldırım, Yalçın, & Güler, 2017). Hasta ve bakım veren arasındaki ilişki aynı ev paylaşıldığında daha karmaşık bir hal alabilmektedir. Ev içindeki değişiklikler ve sorunlar hastanın yaşantısını etkilediği gibi, hastanın durumu ve yaşadığı sorunlar da ev içindeki yaşantıyı etkiler. Bakım veren kişinin hissettiği yük; yaş, cinsiyet, ekonomik düzey, bakım süresi, inanç, sosyal destek, damgalanma gibi çeşitli değişkenler ile ilişkilendirilmektedir (Arslantaş, & Adana, 2011; Bilgin, 2007; G. Ünal, 2002).

Psikiyatrik hastalıkların, hastalar kadar hasta yakınlarını da oldukça zorlamaktadır. Hasta yakınlarının durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalar; onların gereksinimlerine, güçlüklerle başa çıkma stratejilerine, işlevsellik düzeylerine odaklanmaktadır (Karaağaç, & Çalık Var, 2019; Yağmur, & Nehir Türkmen, 2017). Bipolar bozukluğu olan hastaların yakınları ile yapılan çalışmalar, hasta yakınlarının işlevselliğinin genel olarak olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Üstelik bu durum, aynı evi paylaşmayan hasta ve hasta yakınları arasında da geçerlidir (Bilgin, 2007; Tuna, 1999; G. Ünal, 2002; S. Ünal ve ark., 2004).

Hasta yakınlarının bakım verme ile ilgili deneyimleri; hastalığın genel seyri, hastalığın süresi, yatış sayısı, hastalığın dönemi gibi klinik özelliklerden

etkilenmektedir. Hastalık süresinin ve yatış sayısının artması, yıpratıcı bir süreç olduğu için aile işlevlerinde aksamalara neden olmaktadır. Hastalık dönemi ise daha çok ekonomik sorunlarla ilişkilidir. Hastanın manik dönemde aşırı harcamalarda bulunması ve para yönetimi konusunda sorun yaşaması, ailesini de oldukça zora sokmaktadır (Kocabıyık ve ark., 2005; G. Ünal, 2002; S. Yıldırım ve ark., 2017). Demografik özellikler de hasta yakınlarının bakım verme deneyimlerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalar; hasta yakınının cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi değişkenlerin bakım verme yükü ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Karaağaç, & Çalık Var, 2019; Yağmur, & Nehir Türkmen, 2017; S. Yıldırım ve ark., 2017).

Bu çalışmada, Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde izlenen bipolar bozukluk tanılı hastaların yakınlarının damgalanma düzeyleri ile hastayı damgalama düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak ve damgalamanın hangi demografik ve klinik özelliklerle ilişkili olduğunu tespit etmek amaçlanmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölüm; araştırmanın evreni, kullanılan örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizi ve yorumlaması hakkında bilgilerden oluşmaktadır.

3.1. Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran bipolar bozukluk tanısı almış hastaların yakınları oluşturmaktadır. Araştırmaya 18-65 yaş arası, en az ilkokul mezunu, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve mental retardasyon, yaygın gelişimsel bozukluk, bilişsel yeti yitimi, demans gibi bir hastalığı olmayan 124 hasta yakını katılmıştır. Hasta yakınlarının 78'i (%62,9) kadın, 46'sı (%37,1) erkektir. Hastalar ise 69'u kadın (%55,6), 55'i (%44,4) erkek olmak üzere toplam 124 kişidir. Hasta yakınlarının yaş ortalaması 44,88 iken standart sapması 13,12'dir. Hastaların yaş ortalaması 42,44 iken standart sapması 14,81'dir.

Hasta yakınlarına; araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu, bilgilerin gizli tutulacağı, değerlendirmenin kişisel olarak değil grup bazında yapılacağı, elde edilecek sonuçların bilimsel yayınlarda kullanılacağı, ölçeklerdeki soruların/maddelerin doğru veya yanlış cevaplarının olmadığı, cevaplarda samimi ve dürüst davranılmasının çalışmanın niteliğini ve doğruluğunu belirleyeceği açıklanmıştır. Ayrıca katılıma onay vermeme haklarının bulunduğu ve katıldıklarında ise hiçbir gerekçe göstermeyerek formları tamamlamadan çıkma hakkına da sahip oldukları konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarından sırasıyla hasta ile ilgili bilgileri içeren Hasta İçin Demografik Bilgi Formu ve Klinik Özellikler Formu, Hasta Yakını İçin Demografik Bilgi Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği doldurmaları istenmiştir.

Çalışma için Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır. Çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurulu tarafından 5 Ocak 2022 tarihli 2022-1/13 no’lu karar ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

3.2. Veri Toplama Araçları

Hastaların demografik özelliklerine ve klinik özelliklerine, hasta yakınlarının ise demografik özelliklerine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Hasta İçin Demografik Bilgi Formu ve Klinik Özellikler Formu, Hasta Yakını İçin Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Hasta yakınlarının hastayı damgalama düzeylerini ölçmek amacıyla Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) kullanılmıştır. Hasta yakınlarının kendilerinin ne kadar damgalanmış hissediyor olduğunu ölçmek amacıyla ise Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği (ŞHYİDÖ) kullanılmıştır. Ölçek, psikiyatri hasta yakınlarında damgalanmayı belirlemek amacıyla oluşturulmuş bir ölçek olup maddeleri psikiyatrik hastalıklara genellenebilir düzeydedir, sadece şizofreni tanısına özgü bir madde içermemektedir.

3.2.1. Hasta İçin Demografik Bilgi Formu ve Klinik Özellikler Formu

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yakını oldukları hastanın demografik ve klinik özelliklerini öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Demografik bilgi formu; hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, hayatının çoğunu geçirdiği yer, kimlerle yaşadığı, birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü hakkında bilgi toplanacak şekilde hazırlanmıştır. İlgili form Ek 1’de verilmiştir. Klinik özellikler formu; ruhsal hastalık başlangıç yaşı, psikiyatrik nedenli hastaneye yatış sayısı, daha önce geçirilen bipolar bozukluk atak türü ve sayısı, hastalığın ilk evresi, atak dönemlerinin şiddet düzeyi ve ortalama süresi, mevsimsel özelliklerin varlığı, psikotik semptomların varlığı, eşlik eden psikiyatrik hastalık varlığı, eşlik eden durum varlığı ve tedavi şekli hakkında bilgi toplanacak şekilde hazırlanmıştır. İlgili form Ek 2’de verilmiştir.

3.2.2. Hasta Yakını İçin Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Hasta yakınının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, hayatının çoğunu geçirdiği yer, kimlerle yaşadığı, hastaya yakınlığı, bakım verme süresi, hastanın bakımında yardımcı varlığı, daha önceki bakım verme deneyimi, psikiyatrik hastalık varlığı ve birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü hakkında bilgi toplanacak şekilde hazırlanmıştır. İlgili form Ek 3'te verilmiştir.

3.2.3. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)

1998 yılında Hirai ve Clum tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışması 2008 yılında Bilge ve Çam tarafından yapılmıştır. Ölçek, ruhsal hastalığa yönelik inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında yapı geçerliliğine bakmak için yapılan faktör analizi sonucu üç faktör saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı 0,82'dir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu vardır. Bunlar; çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma, tehlikeli ve utanma alt boyutlarıdır. Ölçek, 6'lı Likert tipi bir ölçek olup Tamamen katılmıyorum: 0, Çoğunlukla katılmıyorum: 1, Kısmen katılmıyorum: 2, Kısmen katılıyorum:3, Çoğunlukla katılıyorum: 4, Tamamen katılıyorum: 5 şeklinde puanlaması yapılmaktadır. Katılımcılar bu ölçekten minimum 0 puan, maksimum 105 puan alabilirler. Katılımcıların puanları ne kadar yüksekse ruhsal hastalığa yönelik inançları da o denli olumsuzdur. İlgili ölçek Ek 4'te verilmiştir.

Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, 11 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21'dir. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 0 puan, maksimum 55 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,80 bulunmuştur.

Tehlikeli alt boyutu, 8 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 13'tür. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 0 puan, maksimum 40 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,71 bulunmuştur.

Utanma alt boyutu, 2 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 12 ve 15'tir. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 0 puan, maksimum 10 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,69 bulunmuştur.

3.2.4. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği (ŞHYİDÖ)

Psikiyatrik hastalığı olan hastaların yakınlarındaki dangalanma düzeyini ölçmek amacıyla Yıldırım, Tambağ ve Savaş tarafından 2021 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,909 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, 5 faktörden ve 17 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; sosyal geri çekilme ve yetersizlik, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma, toplumsal negatif ayrımcılık, gizleme ve utanma, olumsuz içselleştirme şeklindedir. 3'lü Likert tipinde cevaplanan bir ölçektir. Maddelerin yanıtları; hayır:1, bazen:2, evet:3 puan olarak değerlendirilir. Katılımcılar bu ölçekten minimum 17 puan, maksimum 51 puan alabilirler. Katılımcıların puanları ne kadar yüksekse hissettikleri damgalanma düzeyi de o denli fazladır. İlgili ölçek Ek 5'te verilmiştir.

Sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, 6 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 1, 2, 3, 4, 9 ve 15'tir. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 6 puan, maksimum 18 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,87 bulunmuştur.

Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, 3 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 5, 6 ve 7'dir. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 3 puan, maksimum 9 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,80 bulunmuştur.

Toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, 3 maddeden oluşmaktadır. Bunlar, 8, 10 ve 11'dir. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 3 puan, maksimum 9 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,76 bulunmuştur.

Gizleme ve utanma alt boyutu, 3 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 12, 13 ve 14'tür. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 3 puan, maksimum 9 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,71 bulunmuştur.

Olumsuz içselleştirme alt boyutu, 2 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 16 ve 17'dir. Katılımcılar bu alt boyuttan minimum 2 puan, maksimum 6 puan alabilirler. Bu alt ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,69 bulunmuştur.

3.3. İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamında toplanan veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20 for Windows paket programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin değerleri “ortalama \pm standart sapma” şeklinde verilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin değerleri “medyan (minimum değer-maksimum değer)” şeklinde verilmiştir. Kategorik değişkenler için betimleyici istatistikler frekans ve yüzde (%) değerleri verilerek raporlanmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ düzeyinde test edilmiştir.

Normal dağılım gösteren ve iki grubu olan sürekli değişkenlerin analizi için parametrik testlerden Bağımsız Örneklem İçin t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ve iki grubu olan sürekli değişkenlerin analizi için ise non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Normal dağılım gösteren ve ikiden fazla grubu olan sürekli değişkenlerin analizi için parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) tekniği kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ve ikiden fazla grubu olan sürekli değişkenlerin analizi için ise non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Normal dağılım göstermeyen iki ayrı sürekli değişkenin analizi için non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölüm, araştırma sonucunda yapılan istatistiksel analizleri ve bu analizlerden elde edilen bulguları içermektedir. Veriler değerlendirilirken hasta yakınlarının RHYİÖ ve ŞHYİDÖ toplam puan ve alt ölçek düzeylerinin arasındaki korelasyona bakılmıştır. Damgalama düzeyinin hastanın hangi klinik özelliklerine göre farklılaştığına bakılmıştır. Hem hasta hem hasta yakınları için hangi demografik özelliklerin damgalama ve damgalanma düzeyini farklılaştırdığı incelenmiştir.

4.1. Demografik ve Klinik Özellikler

Araştırmaya katılan 124 hasta yakınına ait demografik özelliklerin (kategorik değişken) frekans değerleri ve yüzde dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Hasta yakınlarının 78’i kadın (%62,9), 46’sı erkektir (%37,1). Çalışan 50, emekli olan 24 hasta yakını vardır ve meslek dağılımları 74 kişinin verileri üzerinden verilmiştir. Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan 38 hasta yakını vardır ve bu deneyime ilişkin değerlendirmenin verileri 38 hasta yakını üzerinden hesaplanmıştır. Daha önce psikiyatrik bir tanı alan 30 hasta yakını vardır ve tanının türüne ilişkin değerler 30 kişinin verileri üzerinden verilmiştir. Bakım verdiği hasta dışında birinci derece yakınlarında psikiyatrik bir hastalık olan 33 hasta yakını vardır ve psikiyatrik hastalığın türüne ilişkin değerler 33 kişinin verileri üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 1. Hasta yakınlarının demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (n=124)

Özellikler	Grup	f	%
Cinsiyet	Kadın	78	%62,9
	Erkek	46	%37,1
Medeni durum	Bekar	27	%21,8
	Evli	89	%71,8
	Boşanmış	3	%2,4

Tablo 1. Hasta yakınlarının demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (n=124)
(devamı)

	Dul	5	%4
Eğitim düzeyi	İlkokul	32	%25,8
	Ortaokul	20	%16,1
	Lise	26	%21
	Üniversite	35	%28,2
	Lisansüstü	11	%8,9
Gelir düzeyi	0-2500	48	%38,7
	2501-4500	22	%17,7
	4501-6500	32	%25,8
	6501 ve üstü	22	%17,7
Çalışma durumu	Çalışıyor	50	%40,3
	Çalışmıyor	74	%59,7
Çalışanların mesleği ve emekliler (n=74)	Devlet memuru	22	%29,7
	Esnaf/İşçi	28	%37,8
	Emekli	24	%32,4
Hayatının çoğunu geçirdiği yer	Köy	8	%6,5
	Şehir	50	%40,3
	Büyükşehir	66	%53,2
Kimlerle yaşadığı	Çekirdek aile	106	%85,5
	Geniş aile	13	%10,5
	Diğer	5	%4
Hastanın yakınlığı	Eşyım	38	%30,6
	Kardeşiyim	18	%14,5
	Annesi/babasıyım	40	%32,3

Tablo 1. Hasta yakınlarının demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (n=124) (devamı)

	Oğlu/kızıyım	28	%22,6
Bakım verme süresi	0-2 yıl	20	%16,1
	2-4 yıl	11	%8,9
	4-6 yıl	14	%11,3
	6 yıl ve üstü	79	%63,7
Hastaya bakım esnasında yardımcı varlığı	Var	83	%66,9
	Yok	41	%33,1
Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi	Var	38	%30,6
	Yok	86	%69,4
Varsa bu deneyimi nasıl değerlendirdiği (n=38)	Olumlu	22	%57,9
	Olumsuz	16	%42,1
Daha önce alınan psikiyatrik tanı varlığı	Var	30	%24,2
	Yok	94	%75,8
Varsa türü (n=30)	Bipolar bozukluk	4	%13,3
	Anksiyete bozukluğu	14	%46,7
	Majör depresyon	12	%40
Bakım verdiği hasta dışında birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık varlığı	Var	33	%26,6
	Yok	91	%73,4
Varsa türü (n=33)	Bipolar bozukluk	6	%18,2
	Majör depresyon	5	%15,2
	Anksiyete bozukluğu	7	%21,2
	Şizofreni	6	%18,2
	Birden fazla tanı	9	%27,3

Araştırmaya katılan 124 hastaya ait demografik özelliklerin (kategorik değişken) frekans değerleri ve yüzde dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Hastaların 69’u kadın (%55,6), 55’i erkektir (%44,4). Çalışan 36, emekli olan 24 hasta vardır ve meslek dağılımları 60 kişinin verileri üzerinden verilmiştir. Birinci derece yakınlarında psikiyatrik bir hastalık olan 50 hasta vardır ve psikiyatrik hastalığın türüne ilişkin değerler 50 kişinin verileri üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2. Hastaların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (n=124)

Özellikler	Grup	f	%
Cinsiyet	Kadın	69	%55,6
	Erkek	55	%44,4
Medeni durum	Bekar	43	%34,7
	Evli	64	%51,6
	Boşanmış	10	%8,1
	Dul	7	%5,6
Eğitim düzeyi	İlkokul	31	%25
	Ortaokul	17	%13,7
	Lise	43	%34,7
	Üniversite	30	%24,2
	Lisansüstü	3	%2,4
Gelir düzeyi	0-2500	65	%52,4
	2501-4500	35	%28,2
	4501-6500	9	%7,3
	6501 ve üstü	15	%12,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	36	%29
	Çalışmıyor	88	%71
Çalışanların mesleği ve emekliler (n=60)	Devlet memuru	15	%25

Tablo 2. Hastaların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (n=124) (devamı)

	Esnaf/işçi	21	%35
	Emekli	24	%24
Hayatının çoğunu geçirdiği yer	Köy	12	%9,7
	Şehir	53	%42,7
	Büyükşehir	59	%47,6
Kimlerle yaşadığı	Çekirdek aile	105	%84,7
	Geniş aile	14	%11,3
	Diğer	5	%4
Birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık varlığı	Var	50	%40,3
	Yok	74	%59,7
Varsa türü (n=50)	Bipolar bozukluk	16	%32
	Majör depresyon	7	%14
	Anksiyete bozukluğu	8	%16
	Şizofreni	9	%18
	Birden fazla tanı	10	%20

Araştırmaya katılan 124 hastaya ait klinik özelliklerin (kategorik değişken) frekans değerleri ve yüzde dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Bipolar bozukluğa ek başka bir psikiyatrik hastalığı daha olan 40 hasta vardır ve eşlik eden psikiyatrik hastalığın türüne ilişkin değerler 40 kişinin verileri üzerinden hesaplanmıştır. Bipolar bozukluğa ek olarak belirtilen durumlardan birini ya da birden fazlasını yaşayan 80 hasta vardır ve eşlik eden duruma ilişkin değerler 80 kişinin verileri üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3. Hastaların klinik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (n=124)

Özellikler	Grup	f	%
Hastalığın ilk evresi	Manik	56	%45,2
	Hipomanik	2	%1,6
	Depresif	21	%16,9
	Karma	45	%36,3
Geçirilen atak dönemlerinin şiddet düzeyi	Hafif	6	%4,8
	Orta	57	%46
	Şiddetli	61	%49,2
Mevsimsel özelliklerin varlığı	Var	102	%82,3
	Yok	22	%17,7
Psikotik semptomların varlığı	Var	80	%64,5
	Yok	44	%35,5
Eşlik eden psikiyatrik hastalık varlığı	Var	40	%32,3
	Yok	84	%67,7
Varsa türü (n=40)	Anksiyete bozukluğu	20	%50
	Obsesif kompulsif bozukluk	6	%15
	Yeme bozukluğu	6	%15
	Birden fazla tanı	8	%20

Tablo 3. Hastaların klinik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (n=124) (devamı)

Eşlik eden durum varlığı	Var	80	%64,5
	Yok	44	%35,5
Varsa neler (n=80)	Alkol bağımlılığı	1	%1,2
	İntihar davranışı	11	%13,8
	Hipotroidi	6	%7,5
	Tutuklanma	1	%1,2
	Fiziksel veya sözlü saldırganlık	30	%37,5
	Birden fazla durum	31	%38,8
Tedavi şekli	İlaçla tedavi	110	%88,7
	İlaçla tedavi + destekleyici psikoterapi	14	%11,3

Araştırmaya katılan 124 hastaya ait demografik özelliklerin ve klinik özelliklerin (sürekli değişken) ile 124 hasta yakınına ait demografik özelliklerin (sürekli değişken) ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin ve hasta yakınlarının demografik özelliklerinin ortalamaları (n=124)

Özellikler	Ort ± SS	Min	Max
Yaş (hasta)	42,44 ± 14,81	18	65
Çalışan hastaların çalışma süresi (yıl)	12,32 ± 10,56	1	50
Bipolar bozukluk başlangıç yaşı	25,94 ± 10,79	8	57
Psikiyatrik nedenli hastaneye yatış sayısı	2,68 ± 6,58	0	50
Daha önce geçirilen bipolar bozukluk atak sayısı	30,02 ± 67,40	1	600
Geçirilmiş depresif atak sayısı	16,27 ± 38,63	0	300
Geçirilmiş manik atak sayısı	15,98 ± 31,42	1	300
Atak dönemlerinin süresi (gün)	51,38 ± 102,59	1	730
Yaş (hasta yakını)	44,88 ± 13,12	18	65
Çalışan hasta yakınlarının çalışma süresi (yıl)	14,77 ± 9,92	1	35

4.2. Ölçek Puanlarının Karşılaştırmaları

Araştırmaya katılan 124 hasta yakınının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden (RHYİÖ), Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden (ŞHYİDÖ) ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Hasta yakınlarının RHYİÖ ve ŞHYİDÖ puan ortalamaları

Ölçekler	Ort ± SS	Min	Max
RHYİÖ			
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	29,63 ± 15,14	2	55
Tehlikeli	23,15 ± 9,65	2	39
Utanma	1,21 ± 1,94	0	7
RHYİÖ toplam	53,99 ± 24,58	5	97
ŞHYİDÖ			
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9,49 ± 3,09	6	18
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	4,02 ± 1,54	3	9
Toplumsal negatif ayrımcılık	3,94 ± 1,58	3	9
Gizleme ve utanma	5,05 ± 1,71	3	9
Olumsuz içselleştirme	4,16 ± 1,30	2	6
ŞHYİDÖ toplam	26,66 ± 7,73	17	49

Hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 6’da verilmiştir. Hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 6. Hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kadın (n=78)	Erkek (n=46)	p*
RHYİÖ toplam	59 (16-97)	54,5 (5-93)	0,156
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30,5 (2-55)	31 (2-54)	0,448
Tehlikeli	25 (8-39)	22 (2-39)	0,037*
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,095
ŞHYİDÖ toplam	27 (17-49)	24 (17-42)	0,092
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	8 (6-16)	0,007*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-8)	0,327
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-7)	0,240
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	4 (3-8)	0,520
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,558

*p<0.05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; p değeri, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutunda (p=0,037) ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p=0,007) 0,05’ten küçük bulunmuştur. Kadın ve erkek grupları arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutuna ilişkin kadın hasta yakınlarının puanı, erkek hasta yakınlarının puanlarından yüksektir.

Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutuna ilişkin kadın hasta yakınlarının puanı, erkek hasta yakınlarının puanlarından yüksektir.

Hasta yakınlarının yaşlarına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 7’de verilmiştir. Hasta yakınlarının yaşları ile ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 7. Hasta yakınlarının yaşları ile ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	0,484	<0,001*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,480	<0,001*
Tehlikeli	0,437	<0,001*
Utanma	0,210	<0,001*
ŞHYİDÖ toplam	0,349	<0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	0,330	<0,001*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,259	0,004*
Toplumsal negatif ayrımcılık	0,270	0,002*
Gizleme ve utanma	0,239	0,007*
Olumsuz içselleştirme	0,332	<0,001*

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hasta yakınlarının yaşları ile ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,484$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,480$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,437$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,210$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,349$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,330$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,259$; $p=0,004$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,270$; $p=0,002$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,239$; $p=0,007$).

Hasta yakınlarının yaşı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,332$; $p<0,001$). Buna göre; hasta yakınlarının yaşları arttıkça ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Hasta yakınlarının medeni durumlarına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 8’de verilmiştir. Hasta yakınlarının medeni durumlarına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 8. Hasta yakınlarının medeni durumlarına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bekar (n=27)	Evli (n=89)	Boşanmış (n=3)	Dul (n=5)	p*
RHYİÖ toplam	30 (5-78)	59 (5-97)	67 (36-82)	81 (74-89)	<0,001*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	16 (2-43)	33 (2-55)	41 (15-41)	43 (37-54)	0,002*
Tehlikeli	14 (2-35)	25 (2-39)	26 (21-36)	33 (32-39)	<0,001*
Utanma	0 (0-3)	0 (0-7)	0 (0-5)	0 (0-7)	0,066
ŞHYİDÖ toplam	23 (17-38)	25 (17-49)	26 (19-30)	42 (26-43)	0,017*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	8 (6-15)	9 (6-18)	8 (7-11)	15 (10-16)	0,016*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-7)	3 (3-9)	3 (3-6)	7 (3-8)	0,064
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-5)	3 (3-9)	5 (3-6)	7 (3-9)	0,010*
Gizleme ve utanma	4 (3-8)	5 (3-9)	4 (3-5)	5 (4-8)	0,175
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	4 (2-5)	5 (5-6)	0,043*

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p<0,001), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,005) ve tehlikeli alt boyutunda (p<0,001) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,017), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p=0,016), toplumsal negatif ayrımcılık alt boyunda (p=0,010) ve olumsuz içselleştirme alt

boyutunda ($p=0,043$) p değeri $0,05$ 'ten küçük bulunmuştur. Dört grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; evli olanların bekar olanlara göre ($p=0,012$) ve dul olanların bekar olanlara göre ($p=0,007$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Evli olanların bekar olanlara göre ($p=0,003$) ve dul olanların bekar olanlara göre ($p<0,001$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Dul olanların bekar olanlara göre ($p=0,008$) ve dul olanların evli olanlara göre ($p=0,036$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Dul olanların bekar olanlara göre ($p=0,013$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Dul olanların bekar olanlara göre ($p=0,046$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Evli olanların bekar olanlara göre ($p=0,003$) ve dul olanların bekar olanlara göre ($p=0,001$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha yüksektir.

Dul olanların bekar olanlara göre ($p=0,011$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha yüksektir. Diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının eğitim düzeylerine göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 9’da verilmiştir. Hasta yakınlarının eğitim düzeylerine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız beş grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 9. Hasta yakınlarının eğitim düzeylerine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	İlkokul (n=32)	Ortaokul (n=20)	Lise (n=26)	Üniversite (n=35)	Lisansüstü (n=11)	p*
RHYİÖ toplam	79 (41-97)	70,5 (12-96)	53 (16-93)	36 (10-68)	31 (5-58)	<0,001*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	43 (6-55)	39 (5-54)	31,5 (2-52)	20 (2-39)	11 (2-33)	<0,001*
Tehlikeli	32 (17-39)	28,5 (7-38)	22,5 (8-39)	16 (6-35)	13 (2-24)	<0,001*
Utanma	1,5 (0-7)	5 (0-6)	0 (0-7)	0 (0-4)	0 (0-3)	0,009*
ŞHYİDÖ toplam	34 (18-49)	28 (20-41)	24 (17-42)	21 (17-32)	20 (17-26)	<0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	13 (6-18)	9,5 (6-15)	9 (6-16)	8 (6-13)	6 (6-10)	<0,001*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	5 (3-9)	3 (3-8)	3 (3-6)	3 (3-6)	3 (3-3)	<0,001*
Toplumsal negatif ayrımcılık	5 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-7)	3 (3-5)	3 (3-3)	<0,001*
Gizleme ve utanma	6 (3-9)	6 (3-8)	4 (3-8)	4 (3-8)	5 (3-6)	<0,001*
Olumsuz içselleştirme	5 (2-6)	5 (3-6)	4 (2-6)	3 (2-6)	3 (2-4)	<0,001*

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p<0,001), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p<0,001), tehlikeli alt boyutunda (p<0,001) ve utanma alt boyutunda (p=0,009) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanında (p<0,001), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p<0,001), kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p<0,001), toplumsal negatif ayrımcılık alt boyunda (p<0,001), gizleme ve

utanma alt boyutunda ($p<0,001$) ve olumsuz içselleştirme alt boyutunda ($p<0,001$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Beş grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu, utanma alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, gizleme ve utanma alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; Ortaokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,002$) ve üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,001$); ilkokul mezunu olanların ise lisansüstü mezunu olanlara göre ($p<0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,007$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p<0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,036$); ortaokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,002$) ve üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,003$); lise mezunu olanların ise lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,029$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,037$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p<0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,044$); ortaokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,028$) ve üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,032$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p<0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,002$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,031$); ortaokul mezunu olanların ise üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,011$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,032$) ve üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$); ortaokul mezunu olanların ise üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,003$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p<0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,002$); ortaokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,028$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p<0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,010$); ortaokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,001$) ve üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,001$); lise mezunu olanların ise lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,032$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p<0,001$), üniversite mezunu olanlara göre ($p<0,001$) ve lise mezunu olanlara göre ($p=0,003$); ortaokul mezunu olanların lisansüstü mezunu olanlara göre ($p=0,007$) ve üniversite mezunu olanlara göre ($p=0,001$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma

Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar anlamlı olarak daha yüksektir. Kalan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının gelir düzeylerine göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 10’da verilmiştir. Hasta yakınlarının gelir düzeylerine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 10. Hasta yakınlarının gelir düzeylerine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	0-2500 TL (n=48)	2501-4500 TL (n=22)	4501-6500 TL (n=32)	6501 TL ve üstü (n=22)	p*
RHYİÖ toplam	64,5 (12-97)	69 (20-82)	42 (11-93)	35,5 (5-86)	<0,001*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	36,5 (2-55)	37,5 (10-53)	21,5 (2-52)	18,5 (2-54)	0,001*
Tehlikeli	27 (6-39)	28,5 (10-35)	23 (8-39)	15 (2-30)	<0,001*
Utanma	0 (0-7)	0 (0-4)	0 (0-7)	0 (0-3)	0,058
ŞHYİDÖ toplam	29,5 (17-49)	28 (17-43)	24 (17-42)	20,5 (17-27)	<0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	10 (6-18)	9,5 (6-16)	8 (6-16)	7 (6-9)	<0,001*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	4 (3-9)	3,5 (3-9)	3 (3-8)	3 (3-4)	0,005*
Toplumsal negatif ayrımcılık	3,5 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-5)	0,001*
Gizleme ve utanma	6 (3-9)	5 (3-8)	4 (3-8)	4 (3-8)	0,005*
Olumsuz içselleştirme	5 (2-6)	5 (2-6)	4 (2-6)	3 (2-5)	<0,001*

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p<0,001), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,001) ve tehlikeli alt boyutunda (p<0,001) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanında (p<0,001), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p<0,001), kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,005), toplumsal negatif ayrımcılık alt boyunda (p=0,001), gizleme ve utanma alt boyutunda (p=0,005) ve

olumsuz içselleştirme alt boyutunda ($p<0,001$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Dört grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, gizleme ve utanma alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; 6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,005$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,004$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,011$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p<0,001$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,005$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p<0,001$); 4501-6500 TL arası geliri olanların ise 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,048$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,035$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,007$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,035$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,002$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,003$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,006$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,003$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,006$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,001$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

6500 TL ve üstü geliri olanların 2501-4500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,002$) ve 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p<0,001$); 4501-6500 TL arası geliri olanların ise 0-2500 TL arası geliri olanlara göre ($p=0,028$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar anlamlı olarak daha düşüktür. Kalan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının çalışma durumlarına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 11’de verilmiştir. Hasta yakınlarının çalışma durumlarına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 11. Hasta yakınlarının çalışma durumlarına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Çalışan (n=50)	Çalışmayan (n=74)	p*
RHYİÖ toplam	40 (5-90)	64 (12-97)	<0,001*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	21,5 (2-52)	36,5 (2-55)	0,001*
Tehlikeli	19 (2-36)	26,5 (6-39)	<0,001*
Utanma	0 (0-5)	0 (0-7)	0,069
ŞHYİDÖ toplam	22 (17-42)	27 (17-49)	0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	7,5 (6-16)	10 (6-18)	<0,001*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-8)	3 (3-9)	0,072
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-7)	3 (3-9)	0,026*
Gizleme ve utanma	4 (3-8)	5 (3-9)	0,090
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	5 (2-6)	0,002*

*p<0.05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p<0,001), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,001) ve tehlikeli alt boyutunda (p<0,001) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,001), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p<0,001), toplumsal negatif ayrımcılık alt boyunda (p=0,026) ve olumsuz içselleştirme alt boyunda (p=0,002) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan hasta yakını grupları arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu ve

Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'ne ilişkin çalışmayan hasta yakınlarının toplam puanı, çalışan hasta yakınlarının toplam puanından yüksektir. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma ve tehlikeli alt boyutlarına ilişkin çalışmayan hasta yakınlarının puanları, çalışan hasta yakınlarının puanlarından yüksektir. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'ne ilişkin çalışmayan hasta yakınlarının toplam puanı, çalışan hasta yakınlarının toplam puanından yüksektir. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik, toplumsal negatif ayrımcılık, olumsuz içselleştirme alt boyutlarına ilişkin çalışmayan hasta yakınlarının puanları, çalışan hasta yakınlarının puanlarından yüksektir.

Çalışan hasta yakınlarının mesleklerine göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 12’de verilmiştir. Hasta yakınlarının mesleğine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanının ve tehlikeli alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında ve tehlikeli alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 12. Hasta yakınlarının mesleğine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Memur (n=22)	Esnaf/işçi (n=28)	Emekli (n=24)	p*
RHYİÖ toplam	33,23 ± 21,09	51,39 ± 23,39	62,54 ± 20,43	<0,001*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	16 (2-41)	31,5 (2-52)	37 (9-54)	<0,001*
Tehlikeli	15,27 ± 9,71	21,68 ± 8,41	25,92 ± 8,07	<0,001*
Utanma	0 (0-5)	0 (0-5)	0 (0-7)	0,265
ŞHYİDÖ toplam	20,5 (17-30)	23,5 (18-42)	27 (17-43)	0,009*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	7 (6-11)	8 (6-16)	9 (6-16)	0,022*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-6)	3 (3-8)	3 (3-7)	0,156
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-5)	3 (3-7)	3 (3-9)	0,092
Gizleme ve utanma	4 (3-6)	4,5 (3-8)	5 (3-8)	0,079
Olumsuz içselleştirme	3 (2-5)	4 (2-6)	5 (2-6)	<0,001*

* $p<0,05$

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı ($F_{(2,71)}=10,536$; $p<0,001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bonferroni post-hoc analizi; memur

olan hasta yakınlarının puanlarının esnaf/işçi olan hasta yakınlarının puanlarından ($p=0,014$) ve emekli olan hasta yakınlarının puanlarından ($p<0,001$) anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Esnaf/işçi olan hasta yakınları ile emekli olan hasta yakınları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,210$).

Gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutu ($F_{(2,71)}=8,651$; $p<0,001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bonferroni post-hoc analizi; memur olan hasta yakınlarının puanlarının esnaf/işçi olan hasta yakınlarının puanlarından ($p=0,036$) ve emekli olan hasta yakınlarının puanlarından ($p<0,001$) anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Esnaf/işçi olan hasta yakınları ile emekli olan hasta yakınları arasında ($p=0,254$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda ($p<0,001$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin ise toplam puanında ($p=0,009$), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda ($p=0,022$) ve olumsuz içselleştirme alt boyutunda ($p<0,001$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur.

Üç grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları ve dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; memur olan hasta yakınlarının esnaf/işçi olan hasta yakınlarına göre ($p=0,026$) ve emekli olan hasta yakınlarına göre ($p<0,001$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Memur olan hasta yakınlarının emekli olan hasta yakınlarına göre ($p=0,020$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Memur olan hasta yakınlarının esnaf/işçi olan hasta yakınlarına göre ($p=0,009$) ve emekli olan hasta yakınlarına göre ($p<0,001$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

Memur olan hasta yakınlarının emekli olan hasta yakınlarına göre ($p=0,009$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha düşüktür. Yapılan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının çalışma sürelerine göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 13’te verilmiştir. Süreler yıl bazında değerlendirilmiştir. Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 13. Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	0,456	0,001*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,489	<0,001*
Tehlikeli	0,398	0,003*
Utanma	0,239	0,084
ŞHYİDÖ toplam	0,294	0,033*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	0,247	0,074
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,382	0,005*
Toplumsal negatif ayrımcılık	0,267	0,054
Gizleme ve utanma	0,315	0,022*
Olumsuz içselleştirme	0,189	0,175

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları, tehlikeli alt boyutu puanları ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanı, kaçınma

ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları, gizleme ve utanma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,456$; $p=0,001$).

Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,489$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,398$; $p=0,003$).

Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,294$; $p=0,033$).

Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,382$; $p=0,005$).

Hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,315$; $p=0,022$).

Buna göre; hasta yakınlarının çalıştıkları yıl sayısı arttıkça Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar, tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar, gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Hasta yakınlarının hayatının çoğunu geçirdiği yere göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 14’te verilmiştir. Hasta yakınlarının hayatının çoğunu geçirdiği yere göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 14. Hasta yakınlarının hayatının çoğunu geçirdiği yere göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Köy (n=8)	Şehir (n=50)	Büyükşehir (n=66)	p*
RHYİÖ toplam	78 (51-94)	59 (11-96)	50 (5-97)	0,002*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	46 (24-52)	33 (2-55)	28,5 (2-55)	0,005*
Tehlikeli	29 (24-39)	25,5 (7-39)	20 (2-38)	0,003*
Utanma	1,5 (0-7)	5 (0-7)	0 (0-6)	0,001*
ŞHYİDÖ toplam	36,5 (24-47)	27 (17-42)	22,5 (17-49)	<0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	13 (10-17)	9,5 (6-16)	8 (6-18)	<0,001*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	7 (3-9)	3 (3-8)	3 (3-9)	0,001*
Toplumsal negatif ayrımcılık	4,5 (3-8)	3 (3-9)	3 (3-9)	0,033*
Gizleme ve utanma	7 (4-8)	5 (3-8)	4 (3-9)	0,005*
Olumsuz içselleştirme	5 (4-6)	5 (2-6)	4 (2-6)	0,028*

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,002), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,005), tehlikeli alt boyutunda (p=0,003) ve utanma alt boyutunda (p=0,001) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur.

Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanında (p<0,001), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p<0,001), kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,001), toplumsal negatif ayrımcılık

alt boyunda ($p=0,033$), gizleme ve utanma alt boyutunda ($p=0,005$) ve olumsuz içselleştirme alt boyutunda ($p=0,028$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur.

Üç grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu, utanma alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, gizleme ve utanma alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; hayatının çoğunu köyde geçiren hasta yakınlarının büyükşehirde yaşayanlara göre ($p=0,005$) ve şehirde yaşayanlara göre ($p=0,048$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hasta yakınlarının şehirde yaşayanlara göre ($p=0,028$) ve köyde yaşayanlara göre ($p=0,019$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hasta yakınlarının şehirde yaşayanlara göre ($p=0,002$) ve köyde yaşayanlara göre ($p=0,038$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hasta yakınlarının şehirde yaşayanlara göre ($p=0,011$) ve köyde yaşayanlara göre ($p<0,001$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu köyde geçiren hasta yakınlarının büyükşehirde yaşayanlara göre ($p=0,001$) ve şehirde yaşayanlara göre ($p=0,048$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hasta yakınlarının köyde yaşayanlara göre ($p=0,009$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hasta yakınlarının köyde yaşayanlara göre ($p=0,003$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hasta yakınlarının şehirde yaşayanlara göre ($p=0,015$) ve köyde yaşayanlara göre ($p=0,001$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda gruplar arasında Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu ve olumsuz içselleştirme alt boyutu açısından fark görülmüş ancak farkın kaynağına ilişkin yapılan Bonferroni düzeltmesinde fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının kimle birlikte yaşadığına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 15’te verilmiştir. Hasta yakınlarının kimlerle birlikte yaşadığına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 15. Hasta yakınlarının kimle birlikte yaşadığına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Çekirdek aile (n=106)	Geniş aile (n=13)	Diğer (n=5)	p*
RHYİÖ toplam	55 (5-97)	64 (22-83)	26 (10-81)	0,296
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30 (2-55)	36 (10-49)	15 (4-42)	0,363
Tehlikeli	24 (2-39)	30 (9-37)	17 (6-32)	0,216
Utanma	0 (0-7)	0 (0-6)	0 (0-7)	0,916
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-49)	28 (17-43)	24 (18-42)	0,893
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	9 (6-16)	7 (6-16)	0,448
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-7)	0,950
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-9)	0,806
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	5 (3-8)	5 (3-7)	0,840
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	5 (2-6)	4 (3-5)	0,243

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; üç grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Hasta yakınlarının hastaya yakınlığına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 16’da verilmiştir. Hasta yakınlarının hastaya yakınlık durumuna göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 16. Hasta yakınlarının hastaya yakınlığına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Eşiyim (n=38)	Kardeşiyim (n=18)	Annesiyim- babasıym (n=40)	Oğluyum- kızıym (n=28)	p*
RHYİÖ toplam	58,5 (5-96)	41 (5-80)	68 (20-97)	42 (8-90)	0,005*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	31 (2-52)	22 (2-48)	38 (5-55)	22,5 (2-55)	0,021*
Tehlikeli	25 (2-38)	18 (3-35)	28,5 (8-39)	21,5 (2-37)	0,006*
Utanma	0 (0-7)	0 (0-4)	0 (0-7)	0 (0-3)	0,266
ŞHYİDÖ toplam	25,5 (17-47)	23 (17-43)	28 (17-49)	23 (18-40)	0,179
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9,5 (6-17)	7 (6-16)	9 (6-18)	8 (6-14)	0,075
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-9)	3 (3-8)	0,336
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-8)	3 (3-7)	3 (3-9)	3 (3-7)	0,223
Gizleme ve utanma	4,5 (3-8)	5,5 (3-8)	5,5 (3-9)	4 (3-8)	0,172
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	3,5 (2-6)	5 (2-6)	4 (3-6)	0,477

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,005), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,021) ve tehlikeli alt boyutunda (p=0,006) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Dört grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ve tehlikeli alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05).

İkili karşılaştırmalara göre; hastanın oğlu/kızı olan hasta yakınlarının hastanın annesi/babası olan hasta yakınlarına göre (p=0,025) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar

Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastanın annesi/babası olan hasta yakınlarının hastanın kardeşı olan hasta yakınlarına göre ($p=0,048$) ve hastanın oğlu/kızı olan hasta yakınlarına göre ($p=0,012$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Hastanın oğlu/kızı olan hasta yakınlarının hastanın annesi/babası olan hasta yakınlarına göre ($p=0,009$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha düşüktür. Yapılan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının hastaya bakım verme süresine göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 17’de verilmiştir. Hasta yakınlarının hastaya bakım verme süresine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 17. Hasta yakınlarının hastaya bakım verme süresine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	0-2 yıl (n=20)	2-4 yıl (n=11)	4-6 yıl (n=14)	6 yıl ve üstü (n=79)	p*
RHYİÖ toplam	37 (10-93)	56 (5-87)	46,5 (5-97)	62 (5-96)	0,166
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	17,5 (4-49)	33 (2-54)	29 (2-55)	37 (2-55)	0,043*
Tehlikeli	23,5 (6-39)	22 (3-33)	19 (2-38)	25 (2-39)	0,380
Utanma	0 (0-7)	0 (0-6)	0 (0-6)	0 (0-7)	0,600
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-32)	24 (18-39)	23 (17-49)	27 (17-47)	0,136
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	7,5 (6-11)	8 (6-14)	7,5 (6-18)	9 (6-17)	0,026*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-6)	3 (3-6)	3 (3-7)	3 (3-9)	0,168
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-5)	3 (3-7)	3 (3-9)	3 (3-9)	0,073
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	5 (3-7)	5 (3-9)	5 (3-8)	0,879
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	3 (2-6)	5 (2-6)	0,204

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,043) ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p=0,026) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur.

Dört grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin

Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; bipolar bozukluğu olan hastaya 6 yıl ve daha uzun süredir bakım veren hasta yakınlarının 0-2 yıl arası bir süredir bakım veren hasta yakınlarına göre ($p=0,033$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

Bipolar bozukluğu olan hastaya 6 yıl ve daha uzun süredir bakım veren hasta yakınlarının 0-2 yıl arası bir süredir bakım veren hasta yakınlarına göre ($p=0,039$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastanın bakımı esnasında hasta yakınına yardımcı olan birilerinin varlığına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 18’de verilmiştir. Hastanın bakımı esnasında hasta yakınına yardımcı olan birilerinin varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 18. Hastanın bakımı esnasında hasta yakınına yardımcı olan birilerinin varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Yardımcı var (n=83)	Yardımcı yok (n=41)	P
RHYİÖ toplam	54 (5-97)	58 (5-96)	0,905
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	31 (2-55)	30 (2-54)	0,896
Tehlikeli	23 (2-39)	25 (2-38)	0,634
Utanma	0 (0-7)	0 (0-6)	0,100
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-49)	26 (17-41)	0,913
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	9 (6-15)	0,864
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-8)	0,927
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-7)	0,531
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	5 (3-8)	0,860
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,623

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Hasta yakınlarının daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olup olmamasına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 19’da verilmiştir. Hasta yakınlarının daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olup olmamasına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 19. Hasta yakınlarının daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olup olmamasına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Deneyim var (n=38)	Deneyim yok (n=86)	p*
RHYİÖ toplam	67 (11-93)	52 (5-97)	0,027*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	37,5 (2-54)	28 (2-55)	0,038*
Tehlikeli	26,5 (9-39)	23 (2-38)	0,033*
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,618
ŞHYİDÖ toplam	27 (17-43)	24 (17-49)	0,237
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-16)	8,5 (6-18)	0,076
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-8)	3 (3-9)	0,469
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	0,899
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	4 (3-9)	0,203
Olumsuz içselleştirme	4,5 (2-6)	4 (2-6)	0,927

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,027), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,038) ve tehlikeli alt boyutunda (p=0,033) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan ve olmayan hasta yakını grupları arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Daha önce bir

hastaya bakım verme deneyimi olan hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği toplam puanları, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları ve tehlikeli alt boyutu puanları, daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olmayan hasta yakınlarının puanlarından yüksektir.

Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan hasta yakınlarının bu deneyimi değerlendirmesine göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 20’de verilmiştir. Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan 38 hasta yakını vardır.

Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan hasta yakınlarının bu deneyimi nasıl değerlendirdiğine (olumlu-olumsuz) göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutu hariç diğer tüm boyutlarda p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutu ise normal dağılım gösterdiği için ($p>0,05$) Bağımsız Örneklem *t* testi uygulanmıştır.

Tablo 20. Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan hasta yakınlarının bu deneyimi değerlendirmesine göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Olumlu (n=22)	Olumsuz (n=16)	p*
RHYİÖ toplam	54 (11-93)	77,5 (24-89)	0,005*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30 (2-54)	43 (12-54)	0,005*
Tehlikeli	23,5 ± 8,29	29,56 ± 6,93	0,023*
Utanma	0 (0-7)	1 (0-7)	0,153
ŞHYİDÖ toplam	22 (17-38)	33,5 (23-43)	<0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-15)	13 (8-16)	0,002*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-7)	5 (3-8)	0,009*
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-5)	4,5 (3-9)	0,026*
Gizleme ve utanma	4 (3-8)	7 (5-8)	<0,001*
Olumsuz içselleştirme	3 (2-6)	5 (3-6)	0,004*

* $p<0,05$

Mann Whitney U testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında ($p=0,005$) ve çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma

alt boyutunda ($p=0,005$) p değeri $0,05$ 'ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanında ($p<0,001$), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda ($p=0,002$), kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda ($p=0,009$), toplumsal negatif ayrımcılık alt boyunda ($p=0,026$), gizleme ve utanma alt boyutunda ($p<0,001$) ve olumsuz içselleştirme alt boyunda ($p=0,004$) p değeri $0,05$ 'ten küçük bulunmuştur.

Bağımsız Örneklem t testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutunda ($p=0,023$) p değeri $0,05$ 'ten küçük bulunmuştur [$t_{(36)}=-2,38$]. Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimini olumlu değerlendiren ve olumsuz değerlendiren hasta yakını grupları arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, gizleme ve utanma alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları ve dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimini olumsuz değerlendiren hasta yakınlarının puanları, olumlu değerlendiren hasta yakınlarının puanlarından yüksektir.

Hasta yakınlarının daha önce psikiyatrik bir tanı alıp almamasına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 21’de verilmiştir. Hasta yakınlarının daha önce psikiyatrik bir tanı alıp almadığı durumuna göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 21. Hasta yakınlarının daha önce psikiyatrik bir tanı alıp almamasına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Tanı almış (n=30)	Tanı almamış (n=94)	p
RHYİÖ toplam	55,5 (11-94)	57,5 (5-97)	0,902
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	29,5 (2-55)	32,5 (2-55)	0,970
Tehlikeli	22,5 (9-38)	25 (2-39)	0,591
Utanma	0 (0-6)	0 (0-7)	0,346
ŞHYİDÖ toplam	24 (18-47)	24,5 (17-49)	0,539
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-17)	9 (6-18)	0,323
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-9)	0,580
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-8)	3 (3-9)	0,981
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	5 (3-9)	0,856
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,964

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Daha önce psikiyatrik bir tanı almış hasta yakınlarının aldıkları tanıya göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 22’de verilmiştir. Daha önce psikiyatrik bir tanı almış 30 hasta yakını vardır.

Daha önce psikiyatrik bir tanı almış hasta yakınlarının aldıkları tanıya göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanının, çaresizlik ve kişiler arası ilişkiler bozulma alt boyutunun, tehlikeli alt boyutunun ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği toplam puanının, gizleme ve utanma alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Kalan diğer ölçeklerde ise verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında, çaresizlik ve kişiler arası ilişkiler bozulma alt boyutunda, tehlikeli alt boyutunda ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği toplam puanında, gizleme ve utanma alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 22. Daha önce psikiyatrik bir tanı almış hasta yakınlarının aldıkları tanıya göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bipolar bozukluk (n=4)	Anksiyete bozukluğu (n=14)	Majör depresyon (n=12)	p*
RHYİÖ toplam	53 ± 27,64	55,78 ± 22,47	52,25 ± 24,5	0,928
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	25,25 ± 16,52	32,14 ± 15,03	28,58 ± 15,99	0,698
Tehlikeli	24,75 ± 9,71	22,43 ± 7,44	22,58 ± 8,53	0,876
Utanma	3,5 (0-5)	5 (0-4)	0 (0-6)	0,227
ŞHYİDÖ toplam	22,75 ± 4,99	27,71 ± 6,73	28,33 ± 9,63	0,466
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	7 (6-11)	12 (7-14)	9 (6-17)	0,253
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-6)	3,5 (3-8)	3 (3-9)	0,823
Toplumsal negatif ayrımcılık	3,5 (3-5)	3 (3-7)	3 (3-8)	0,799
Gizleme ve utanma	4 ± 0,82	5,07 ± 1,38	5,08 ± 1,62	0,391
Olumsuz içselleştirme	3,5 (3-4)	5 (3-6)	4 (2-6)	0,349

*p<0,05

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı ($F_{(2,27)}=0,075$; $p=0,928$), çaresizlik ve kişiler arası ilişkiler bozulma alt boyutu ($F_{(2,27)}=0,365$; $p=0,698$), tehlikeli alt boyutu ($F_{(2,27)}=0,133$; $p=0,876$), Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği toplam puanı ($F_{(2,27)}=0,786$; $p=0,466$) ve gizleme ve utanma alt boyutu ($F_{(2,27)}=0,972$; $p=0,391$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; üç grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık varlığına göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 23'te verilmiştir. Hasta yakınlarının bakım verdikleri hasta dışında birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü olup olmamasına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 23. Hasta yakınlarının birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık varlığına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Var (n=33)	Yok (n=91)	p
RHYİÖ toplam	64 (11-93)	54 (5-97)	0,144
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	33 (2-55)	29 (2-55)	0,251
Tehlikeli	27 (8-39)	23 (2-38)	0,068
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,166
ŞHYİDÖ toplam	28 (17-49)	24 (17-49)	0,154
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	10 (6-16)	9 (6-18)	0,085
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-8)	3 (3-9)	0,330
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-7)	3 (3-9)	0,230
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	5 (3-9)	0,310
Olumsuz içselleştirme	5 (2-6)	4 (2-6)	0,489

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Hasta yakınlarının bakım verdikleri hasta dışında birinci derece yakınlarında bulunan psikiyatrik hastalığa göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 24’te verilmiştir. Bakım verdiği hasta dışında birinci derece yakınlarında psikiyatrik bir hastalık bulunan 33 hasta yakını vardır.

Hasta yakınlarının bakım verdikleri hasta dışında birinci derece yakınlarında bulunan psikiyatrik hastalığın türüne göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanının, tehlikeli alt boyutunun ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin olumsuz içselleştirme alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında, tehlikeli alt boyutunda ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin olumsuz içselleştirme alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız beş grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız beş grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 24. Hasta yakınlarının bakım verdikleri hasta dışında birinci derece yakınlarında bulunan psikiyatrik hastalığa göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bipolar bozukluk (n=6)	Majör depresyon (n=5)	Anksiyete bozukluğu (n=7)	Şizofreni (n=6)	Birden fazla tanı (n=9)	p*
RHYİÖ toplam	71,17 ± 14,73	58,8 ± 17,88	57,14 ± 24,21	65,83 ± 27,74	49,11 ± 26,62	0,455
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	37 (28-47)	31 (15-44)	33 (2-55)	41 (6-47)	22 (10-48)	0,946
Tehlikeli	31,17 ± 6,11	25,8 ± 7,56	24,14 ± 8,11	30,17 ± 10,15	20,44 ± 10,11	0,149
Utanma	3 (0-5)	0 (0-2)	0 (0-3)	3 (0-7)	0 (0-4)	0,039*
ŞHYİDÖ toplam	31,5 (30-34)	23 (18-35)	28 (18-40)	26,5 (23-43)	22 (17-43)	0,594
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	11,5 (9-14)	9 (6-14)	10 (6-14)	9 (7-15)	8 (6-16)	0,751
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	5 (3-6)	4 (3-8)	3 (3-8)	3 (3-8)	3 (3-7)	0,651
Toplumsal negatif ayrımcılık	4,5 (3-6)	3 (3-6)	3 (3-7)	3 (3-7)	4 (3-7)	0,751
Gizleme ve utanma	5,5 (4-8)	5 (3-6)	6 (3-7)	5,5 (5-8)	3 (3-8)	0,512
Olumsuz içselleştirme	5,33 ± 0,82	3,4 ± 1,52	4,14 ± 1,57	5 ± 0,89	3,67 ± 1,5	0,071

*p<0,05

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı ($F_{(4,28)}=0,941$; $p=0,455$), tehlikeli alt boyutu ($F_{(4,28)}=1,843$; $p=0,149$) ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutu ($F_{(4,28)}=2,431$; $p=0,071$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; beş grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların cinsiyetlerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 25’te verilmiştir. Hastaların cinsiyetlerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 25. Hastaların cinsiyetleri açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kadın (n=69)	Erkek (n=55)	p*
RHYİÖ toplam	50 (5-89)	64 (8-97)	0,016*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30 (2-49)	37 (5-55)	0,018*
Tehlikeli	22 (2-39)	27 (2-39)	0,037*
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,397
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-43)	27 (17-49)	0,242
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-16)	9 (6-18)	0,238
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-8)	3 (3-9)	0,411
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	0,118
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	5 (3-9)	0,534
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,218

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; p değeri, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,016), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,018) ve tehlikeli alt boyutunda (p=0,037) 0,05’ten küçük bulunmuştur. Kadın ve erkek grupları arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ve tehlikeli alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Erkek hastalara ilişkin puanlar, kadın hastalara ilişkin puanlardan daha yüksektir.

Hastaların yaşları ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine yönelik değerler Tablo 26’da verilmiştir. Hastaların yaşları ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 26. Hastaların yaşları ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	0,034	0,710
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,062	0,497
Tehlikeli	0,018	0,840
Utanma	-0,024	0,795
ŞHYİDÖ toplam	0,042	0,645
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	0,062	0,493
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,010	0,913
Toplumsal negatif ayrımcılık	0,006	0,950
Gizleme ve utanma	-0,043	0,637
Olumsuz içselleştirme	0,111	0,220

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hasta yakınlarının yaşları ile ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hastaların medeni durumlarına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 27’de verilmiştir. Hastaların medeni durumlarına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 27. Hastaların medeni durumlarına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bekar (n=43)	Evli (n=64)	Boşanmış (n=10)	Dul (n=7)	p*
RHYİÖ toplam	58 (5-97)	59 (5-96)	46,5 (16-71)	34 (19-80)	0,412
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	33 (2-55)	31 (2-55)	24 (2-47)	17 (11-48)	0,440
Tehlikeli	24 (3-39)	25 (2-38)	21 (11-30)	23 (8-37)	0,574
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0 (0-3)	0 (0-0)	0,122
ŞHYİDÖ toplam	25 (17-49)	24,5 (17-47)	21,5 (17-32)	24 (20-43)	0,612
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	9 (6-17)	8 (6-11)	8 (6-16)	0,700
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-6)	3 (3-7)	0,787
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-7)	0,979
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	4,5 (3-8)	4 (3-7)	5 (4-8)	0,467
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4,5 (2-6)	3 (2-5)	4 (3-6)	0,152

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; dört grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların eğitim düzeylerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 28’de verilmiştir. Hastaların eğitim düzeylerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız beş grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız beş grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 28. Hastaların eğitim düzeylerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	İlkokul (n=31)	Ortaokul (n=17)	Lise (n=43)	Üniversite (n=30)	Lisansüstü (n=3)	p*
RHYİÖ toplam	67 (18-90)	70 (12-96)	58 (8-97)	50,5 (5-93)	43 (11-80)	0,035*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	39 (6-55)	38 (5-52)	31 (2-55)	22,5 (2-53)	27 (2-43)	0,036*
Tehlikeli	4,61 ± 1,74	4,35 ± 1,87	3,88 ± 1,31	3,47 ± 1,25	3,33 ± 0,58	0,034*
Utanma	0 (0-7)	2 (0-7)	0 (0-6)	0 (0-7)	0 (0-4)	0,174
ŞHYİDÖ toplam	30 (19-43)	27 (18-47)	24 (17-49)	22,5 (17-43)	18 (18-33)	0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	11 (6-16)	10 (6-17)	9 (6-18)	8 (6-14)	7 (6-10)	0,020*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	4 (3-8)	3 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-9)	3 (3-4)	0,026*
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-7)	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-6)	0,022*
Gizleme ve utanma	6 (3-8)	5 (3-7)	5 (3-9)	4 (3-7)	4 (3-8)	0,035*
Olumsuz içselleştirme	5 (3-6)	5 (2-6)	4 (2-6)	3 (2-6)	2 (2-5)	<0,001*

* $p<0,05$

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutu ($F_{(4,119)}=2,543$; $p=0,043$) açısından istatistiksel

olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Yapılan varyans analizinde gruplar arasında fark görülmüş ancak farkın kaynağına ilişkin yapılan post-hoc analizinde fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanında ($p = 0,035$) ve çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda ($p = 0,036$) p değeri $0,05$ 'ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanında ($p = 0,001$), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda ($p = 0,020$), kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda ($p = 0,026$), toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutunda ($p = 0,022$), gizleme ve utanma alt boyutunda ($p = 0,035$) ve olumsuz içselleştirme alt boyutunda ($p < 0,001$) p değeri $0,05$ 'ten küçük bulunmuştur. Beş grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu, gizleme ve utanma alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; ilkökul mezunu olan hastaların yakınlarının üniversite mezunu olan hastaların yakınlarına göre ($p = 0,028$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkökul mezunu olan hastaların yakınlarının üniversite mezunu olan hastaların yakınlarına göre ($p = 0,016$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkökul mezunu olan hastaların yakınlarının üniversite mezunu olan hastaların yakınlarına göre ($p = 0,028$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olan hastaların yakınlarının üniversite mezunu olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,017$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olan hastaların yakınlarının üniversite mezunu olan hastaların yakınlarına göre ($p<0,001$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

İlkokul mezunu olan hastaların yakınlarının üniversite mezunu olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,001$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha yüksektir.

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı ve çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu açısından fark görülmüş ancak farkın kaynağına ilişkin yapılan Bonferroni düzeltmesinde fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yapılan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların gelir düzeylerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 29’da verilmiştir. Hastaların gelir düzeylerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 29. Hastaların gelir düzeylerine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	0-2500 TL (n=65)	2501-4500 TL (n=35)	4501- 6500 TL (n=9)	6501 TL ve üstü (n=15)	p*
RHYİÖ toplam	59 (5-97)	65 (5-94)	39 (10-68)	52 (11-80)	0,105
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	32 (2-55)	37 (3-54)	19 (2-43)	29 (2-43)	0,041*
Tehlikeli	25 (3-39)	25 (2-39)	20 (6-35)	24 (9-33)	0,468
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0 (0-4)	0 (0-4)	0,497
ŞHYİDÖ toplam	27 (17-49)	26 (17-47)	20 (17-33)	23 (17-38)	0,068
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	9 (6-17)	7 (6-13)	8 (6-13)	0,236
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-8)	3 (3-9)	3 (3-6)	3 (3-6)	0,567
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-4)	3 (3-7)	0,262
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	5 (3-8)	4 (3-7)	4 (3-8)	0,200
Olumsuz içselleştirme	5 (2-6)	4 (2-6)	3 (2-5)	3 (2-5)	0,007*

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,041) ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin olumsuz içselleştirme alt boyutunda (p=0,007) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Dört grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma olumsuz

içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; 4501-6500 TL arası geliri olan hastaların yakınlarının 2501-4500 TL arası geliri olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,05$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, gruplar arasında Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutu açısından fark görülmüş ancak farkın kaynağına ilişkin yapılan Bonferroni düzeltmesinde fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yapılan tüm diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların çalışma durumlarına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 30’da verilmiştir. Hastaların çalışma durumlarına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 30. Hastaların çalışma durumlarına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Çalışan (n=36)	Çalışmayan (n=88)	p*
RHYİÖ toplam	51 (5-93)	62 (5-97)	0,083
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	25,5 (2-54)	36 (2-55)	0,100
Tehlikeli	20 (2-39)	25 (2-39)	0,113
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,214
ŞHYİDÖ toplam	22 (17-43)	27 (17-49)	0,015*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	8 (6-16)	9 (6-18)	0,075
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-9)	0,142
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	0,093
Gizleme ve utanma	4 (3-8)	5 (3-9)	0,031*
Olumsuz içselleştirme	3 (2-6)	5 (2-6)	0,002*

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; p değeri, Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,015), gizleme ve utanma alt boyutunda (p=0,031) ve olumsuz içselleştirme alt boyutunda (p=0,002) 0,05’ten küçük bulunmuştur. Bakım verdiği hasta çalışan ve bakım verdiği hasta çalışmayan hasta yakını grupları arasında Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanı, gizleme ve utanma alt boyutu ve olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark

vardır ($p<0,05$). Bakım verdiği hasta bir işte çalışmayan hasta yakınlarının puanları, bakım verdiği hasta bir işte çalışan hasta yakınlarının puanlarından daha yüksektir.

Hastaların mesleğine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 31’de verilmiştir. Hastaların mesleğine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanının normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 31. Hastaların mesleğine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Memur (n=15)	Esnaf/işçi (n=21)	Emekli (n=24)	p*
RHYİÖ toplam	46,47 ± 22,27	49,28 ± 25,7	65,62 ± 22,65	0,024*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	24 (2-53)	28 (3-54)	41 (6-55)	0,015*
Tehlikeli	23 (9-35)	20 (2-39)	28 (2-38)	0,102
Utanma	0 (0-4)	0 (0-7)	0 (0-7)	0,305
ŞHYİDÖ toplam	23 (17-43)	22 (17-42)	27 (19-47)	0,034*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-14)	8 (6-16)	10,5 (6-17)	0,032*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-7)	3,5 (3-9)	0,125
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-8)	0,117
Gizleme ve utanma	4 (3-8)	4 (3-7)	5 (3-8)	0,309
Olumsuz içselleştirme	3 (2-6)	4 (2-6)	5 (3-6)	0,005*

* $p<0,05$

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı ($F_{(2,57)}=4,001$; $p=0,024$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Yapılan varyans analizinde gruplar arasında

fark görülmüş ancak farkın kaynağına ilişkin yapılan post-hoc analizinde fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda ($p=0,015$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin ise toplam puanında ($p=0,034$), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda ($p=0,032$) ve olumsuz içselleştirme alt boyutunda ($p=0,005$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur.

Üç grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları ve dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; memur olan hastaların yakınlarının emekli olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,034$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Esnaf/işçi olan hastaların yakınlarının emekli olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,028$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Emekli olan hastaların yakınlarının esnaf/işçi olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,028$) ve memur olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,014$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.

Esnaf/işçi olan hastaların yakınlarının emekli olan hastaların yakınlarına göre ($p=0,041$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha düşüktür. Yapılan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların çalıştıkları yıl sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine ait değerler Tablo 32’de verilmiştir. Hastaların çalıştıkları yıl sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 32. Hastaların çalıştıkları yıl sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	-0,172	0,309
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,171	0,310
Tehlikeli	-0,154	0,364
Utanma	-0,053	0,756
ŞHYİDÖ toplam	-0,052	0,760
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	-0,124	0,465
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,058	0,734
Toplumsal negatif ayrımcılık	-0,107	0,529
Gizleme ve utanma	-0,007	0,967
Olumsuz içselleştirme	0,053	0,757

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hastaların çalıştıkları yıl sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hastaların hayatının çoğunu geçirdiği yere göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının dağılımları Tablo 33'te verilmiştir. Hastaların hayatının çoğunu geçirdiği yere göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 33. Hastaların hayatının çoğunu geçirdiği yere göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Köy (n=12)	Şehir (n=53)	Büyükşehir (n=59)	p*
RHYİÖ toplam	74,5 (33-94)	59 (12-96)	51 (5-97)	0,009*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	43,5 (16-55)	33 (5-54)	29 (2-55)	0,023*
Tehlikeli	30 (16-38)	25 (7-39)	20 (2-38)	0,009*
Utanma	0,5 (0-7)	0 (0-7)	0 (0-7)	0,014*
ŞHYİDÖ toplam	34 (18-47)	26 (17-43)	23 (17-49)	0,004*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	13 (6-17)	9 (6-15)	8 (6-18)	0,006*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	5 (3-9)	3 (3-8)	3 (3-9)	0,013*
Toplumsal negatif ayrımcılık	4 (3-8)	3 (3-7)	3 (3-9)	0,267
Gizleme ve utanma	6,5 (3-8)	5 (3-8)	4 (3-9)	0,052
Olumsuz içselleştirme	5,5 (3-6)	4 (2-6)	4 (2-6)	0,004*

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanında (p=0,009), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,023), tehlikeli alt boyutunda (p=0,009) ve utanma alt boyutunda (p=0,014) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanında (p=0,004), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p=0,006), kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,013) ve olumsuz içselleştirme alt boyutunda (p=0,004) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Üç grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar

Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu, utanma alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; hayatının çoğunu köyde geçiren hastaların yakınlarının büyükşehirde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,019$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hastaların yakınlarının şehirde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,040$) ve köyde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,047$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hastaların yakınlarının şehirde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,016$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hastaların yakınlarının köyde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,011$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu köyde geçiren hastaların yakınlarının büyükşehirde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,010$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hastaların yakınlarının köyde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,004$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hastaların yakınlarının köyde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,014$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren hastaların yakınlarının köyde yaşayan hastaların yakınlarına göre ($p=0,005$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar anlamlı olarak daha düşüktür. Diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların kimle birlikte yaşadığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının dağılımları Tablo 34’te verilmiştir. Hastaların kimle birlikte yaşadığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 34. Hastaların kimle birlikte yaşadığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Çekirdek aile (n=105)	Geniş aile (n=14)	Diğer (n=5)	p*
RHYİÖ toplam	54 (5-97)	63 (22-86)	58 (26-74)	0,498
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30 (2-55)	36 (10-54)	29 (9-37)	0,429
Tehlikeli	24 (2-39)	29 (9-37)	27 (14-37)	0,410
Utanma	0 (0-7)	0 (0-6)	0 (0-2)	0,652
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-49)	27,5 (17-39)	24 (18-32)	0,924
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	9 (6-14)	9 (6-10)	0,680
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-6)	3 (3-5)	0,781
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-7)	3 (3-4)	0,599
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	5 (3-7)	5 (3-8)	0,804
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	5 (2-6)	4 (2-6)	0,192

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; üç grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Bakım verilen hastanın birinci derece yakınlarındaki psikiyatrik hastalık varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının dağılımları Tablo 35'te verilmiştir. Bakım verdiği hastaların birinci derece yakınlarındaki psikiyatrik hastalık varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 35. Bakım verilen hastanın birinci derece yakınlarındaki psikiyatrik hastalık varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Var (n=50)	Yok (n=74)	p
RHYİÖ toplam	58,5 (11-93)	57 (5-97)	0,682
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30,5 (2-54)	31 (2-55)	0,937
Tehlikeli	25,5 (7-39)	24 (2-38)	0,358
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,795
ŞHYİDÖ toplam	24,5 (17-43)	24 (17-49)	0,738
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-16)	9 (6-18)	0,646
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-9)	0,787
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	0,064
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	5 (3-9)	0,872
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,656

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların birinci derece yakınlarında bulunan psikiyatrik hastalığın türüne göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının dağılımları Tablo 36'da verilmiştir. Hastaların birinci derece yakınlarında bulunan psikiyatrik hastalığa göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanının ve tehlikeli alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanında ve tehlikeli alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız beş grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız beş grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 36. Hastaların birinci derece yakınlarında bulunan psikiyatrik hastalığın türüne göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bipolar bozukluk (n=16)	Majör depresyon (n=7)	Anksiyete bozukluğu (n=8)	Şizofreni (n=9)	Birden fazla tanı (n=10)	p*
RHYİÖ toplam	56,75 ± 22,22	54,14 ± 23,05	57,25 ± 14,49	59,89 ± 30,23	48,5 ± 26,88	0,866
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	29 (2-48)	31 (8-53)	33 (9-41)	39 (5-54)	21 (2-48)	0,968
Tehlikeli	24,19 ± 9,39	23,43 ± 8,72	25,5 ± 6,02	27,22 ± 11,39	21,1 ± 10,94	0,711
Utanma	0 (0-5)	0 (0-2)	0 (0-3)	2 (0-7)	0 (0-7)	0,288
ŞHYİDÖ toplam	23 (18-39)	23 (18-43)	27 (20-33)	27 (23-43)	23 (17-43)	0,581
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	8 (6-14)	8 (6-14)	9 (7-14)	10 (7-15)	8,5 (6-16)	0,743
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-6)	4 (3-9)	3 (3-5)	3 (3-8)	3 (3-7)	0,810
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-6)	3 (3-9)	3 (3-6)	3 (3-7)	4 (3-9)	0,830
Gizleme ve utanma	4 (3-8)	5 (3-6)	6 (3-8)	5 (3-8)	4 (3-8)	0,416
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	3 (2-6)	4,5 (3-6)	5 (4-6)	4 (2-5)	0,208

* $p<0,05$

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı ($F_{(4,45)}=0,315$; $p=0,866$) ve tehlikeli alt boyutu ($F_{(4,45)}=0,534$; $p=0,711$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutunda ($p=0,039$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Beş grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutu açısından fark görülmüş ancak farkın kaynağına ilişkin yapılan Bonferroni düzeltmesinde fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yapılan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların bipolar bozukluk başlangıç yaşı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine yönelik değerler Tablo 37’de verilmiştir. Hastaların bipolar bozukluk başlangıç yaşı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 37. Hastaların bipolar bozukluk başlangıç yaşı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	0,007	0,942
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,008	0,932
Tehlikeli	0,045	0,620
Utanma	0,080	0,377
ŞHYİDÖ toplam	0,026	0,775
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	0,100	0,268
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,028	0,754
Toplumsal negatif ayrımcılık	-0,104	0,251
Gizleme ve utanma	-0,016	0,863
Olumsuz içselleştirme	0,097	0,283

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hastaların bipolar bozukluk başlangıç yaşları ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hastaların bipolar bozukluk nedeniyle hastaneye yatış sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine yönelik değerler Tablo 38’de verilmiştir. Hastaların bipolar bozukluk nedeniyle hastaneye yatış sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 38. Hastaların bipolar bozukluk nedeniyle hastaneye yatış sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	-0,101	0,265
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,043	0,638
Tehlikeli	-0,121	0,180
Utanma	-0,118	0,192
ŞHYİDÖ toplam	-0,020	0,826
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	-0,044	0,628
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,075	0,405
Toplumsal negatif ayrımcılık	0,058	0,522
Gizleme ve utanma	0,014	0,879
Olumsuz içselleştirme	-0,030	0,737

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hastaların bipolar bozukluk nedeniyle hastaneye yatış sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine yönelik değerler Tablo 39’da verilmiştir. Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 39. Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	0,236	0,008*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,289	0,001*
Tehlikeli	0,150	0,097
Utanma	-0,009	0,922
ŞHYİDÖ toplam	0,352	<0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	0,300	0,001*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,399	<0,001*
Toplumsal negatif ayrımcılık	0,400	<0,001*
Gizleme ve utanma	0,126	0,162
Olumsuz içselleştirme	0,254	0,004*

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu

puanları ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu puanları, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu puanları, olumsuz içselleştirme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,236$; $p=0,008$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,289$; $p=0,001$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,352$; $p<0,001$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,300$; $p=0,001$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,399$; $p<0,001$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,300$; $p<0,001$).

Hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz

içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,254$; $p=0,004$).

Buna göre; hastaların daha önce geçirdikleri bipolar bozukluk atak sayısı arttıkça hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar, olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine yönelik değerler Tablo 40'ta verilmiştir. Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 40. Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	0,168	0,062
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,228	0,011*
Tehlikeli	0,056	0,540
Utanma	0,104	0,249
ŞHYİDÖ toplam	0,235	0,009*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	0,240	0,007*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,143	0,113
Toplumsal negatif ayrımcılık	0,195	0,030*
Gizleme ve utanma	0,085	0,349
Olumsuz içselleştirme	0,214	0,017*

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları ve Şizofreni

Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu puanları, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu puanları, olumsuz içselleştirme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,228$; $p=0,011$).

Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,235$; $p=0,009$).

Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,240$; $p=0,007$).

Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,195$; $p=0,030$).

Hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,214$; $p=0,017$).

Buna göre; hastaların daha önce geçirdikleri depresif atak sayısı arttıkça hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar, olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine yönelik değerler Tablo 41’de verilmiştir. Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 41. Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	0,206	0,021*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,265	0,003*
Tehlikeli	0,091	0,313
Utanma	0,111	0,221
ŞHYİDÖ toplam	0,256	0,004*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	0,207	0,021*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	0,225	0,012*
Toplumsal negatif ayrımcılık	0,237	0,008*
Gizleme ve utanma	0,125	0,166
Olumsuz içselleştirme	0,256	0,004*

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları ve Şizofreni

Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu puanları, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu puanları, olumsuz içselleştirme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları puan arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,206$; $p=0,021$).

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,265$; $p=0,003$).

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,256$; $p=0,004$).

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,207$; $p=0,021$).

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,225$; $p=0,012$).

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,237$; $p=0,08$).

Hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı ile hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme

alt boyutundan aldıkları puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,256$; $p=0,004$).

Buna göre; hastaların daha önce geçirdikleri manik atak sayısı arttıkça hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puanlar, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanlar, olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Hastalığın ilk evresine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 42’de verilmiştir. Hastalığın ilk evresine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer tüm ölçeklerde ise verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 42. Hastalığın ilk evresine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Manik (n=56)	Depresif (n=21)	Hipomanik (n=2)	Karma (n=45)	p*
RHYİÖ toplam	59,5 (5-97)	58 (12-90)	10,5 (5-16)	57 (8-89)	0,153
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	32,5 (2-55)	29 (5-55)	2,5 (2-3)	31 (2-54)	0,142
Tehlikeli	23,88 ± 9,34	22,90 ± 9,29	8 ± 8,48	23,04 ± 9,96	0,153
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0 (0-0)	0 (0-7)	0,318
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-49)	25 (17-43)	18,5 (17-20)	25 (17-43)	0,347
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	10 (6-16)	6,5 (6,7)	9 (6-15)	0,434
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-3)	3 (3-8)	0,641
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	3 (3-3)	3 (3-7)	0,718
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	5 (3-8)	3,5 (3-4)	5 (3-8)	0,543
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	2,5 (2-3)	4 (2-6)	0,218

* $p<0,05$

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutu ($F_{(3,120)}=1,789$; $p=0,153$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; dört grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Atak dönemlerinin şiddet düzeyine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 43'te verilmiştir. Atak dönemlerinin hasta yakınları tarafından algılanan şiddet düzeyine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız üç grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 43. Atak dönemlerinin şiddet düzeyine göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Hafif (n=6)	Orta (n=57)	Şiddetli (n=61)	p*
RHYİÖ toplam	56,5 (34-79)	50 (5-97)	66 (5-96)	0,022*
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30 (11-41)	28 (2-55)	38 (2-55)	0,028*
Tehlikeli	26 (17-38)	21 (2-39)	26 (3-39)	0,023*
Utanma	0 (0-5)	0 (0-7)	0 (0-7)	0,354
ŞHYİDÖ toplam	21 (18-32)	24 (17-49)	27 (17-47)	0,020*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	6 (6-9)	8 (6-18)	9 (6-17)	0,009*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-5)	3 (3-8)	3 (3-9)	0,045*
Toplumsal negatif ayrımcılık	3,5 (3-5)	3 (3-9)	3 (3-9)	0,024*
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	4 (3-9)	5 (3-8)	0,164
Olumsuz içselleştirme	3,5 (2-6)	4 (2-6)	5 (2-6)	0,060

*p<0,05

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanında (p=0,022), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,028), tehlikeli alt boyutunda (p=0,023) ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanında (p=0,020), sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda (p=0,009), kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda (p=0,045), toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutunda (p=0,024) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur.

Üç grup arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; hastanın atak dönemlerinin şiddet düzeyinin orta seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarının şiddetli seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarına göre ($p=0,024$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastanın atak dönemlerinin şiddet düzeyinin orta seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarının şiddetli seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarına göre ($p=0,028$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastanın atak dönemlerinin şiddet düzeyinin hafif seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarının şiddetli seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarına göre ($p=0,027$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastanın atak dönemlerinin şiddet düzeyinin orta seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarının şiddetli seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarına göre ($p=0,043$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastanın atak dönemlerinin şiddet düzeyinin orta seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarının şiddetli seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarına göre ($p=0,020$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastanın atak dönemlerinin şiddet düzeyinin orta seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarının şiddetli seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarına göre

($p=0,017$) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastanın atak dönemlerinin şiddet düzeyinin orta seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarının şiddetli seviyede olduğunu düşünen hasta yakınlarına göre ($p=0,028$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hastaların atak dönemlerinin süresi ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisine yönelik değerler Tablo 44'te verilmiştir. Hastaların atak dönemlerinin genel olarak ortalama süresi ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p < 0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 44. Hastaların atak dönemlerinin süresi ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler	r	p*
RHYİÖ toplam	-0,048	0,597
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,071	0,430
Tehlikeli	-0,002	0,979
Utanma	0,008	0,927
ŞHYİDÖ toplam	-0,070	0,438
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	-0,035	0,696
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	-0,100	0,268
Toplumsal negatif ayrımcılık	-0,111	0,220
Gizleme ve utanma	-0,054	0,554
Olumsuz içselleştirme	-0,003	0,970

* $p < 0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hastaların atak dönemlerinin süresi ile hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Mevsimsel özelliklerin varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 45'te verilmiştir. Hastada mevsimsel özelliklerin varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 45. Mevsimsel özelliklerin varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Var (n=102)	Yok (n=22)	p
RHYİÖ toplam	58,5 (5-97)	53,5 (12-94)	0,436
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	32,5 (2-55)	28 (5-55)	0,404
Tehlikeli	25 (2-39)	22,5 (7-38)	0,621
Utanma	0 (0-7)	0 (0-4)	0,453
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-49)	26 (17-47)	0,891
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	9 (6-17)	0,570
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-9)	0,958
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-8)	0,452
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	5,5 (3-8)	0,653
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,989

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Psikotik semptomların varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 46’da verilmiştir. Hastadaki psikotik semptomların varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 46. Psikotik semptomların varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Var (n=80)	Yok (n=44)	p
RHYİÖ toplam	57,5 (5-97)	54,5 (5-94)	0,670
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	32,5 (2-55)	28,5 (2-54)	0,409
Tehlikeli	24 (3-38)	24,5 (2-39)	0,670
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,698
ŞHYİDÖ toplam	24 (17-49)	24,5 (17-47)	0,814
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	8,5 (6-17)	0,617
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-9)	0,943
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-8)	0,891
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	4,5 (3-8)	0,892
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,653

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Bipolar bozukluğa eşlik eden psikiyatrik hastalık varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 47’de verilmiştir. Bipolar bozukluğa eşlik eden psikiyatrik hastalık varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 47. Bipolar bozukluğa eşlik eden psikiyatrik hastalık varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Var (n=40)	Yok (n=84)	p
RHYİÖ toplam	52 (12-90)	58,5 (5-97)	0,243
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	27,5 (5-55)	32,5 (2-55)	0,196
Tehlikeli	24,5 (7-37)	24 (2-39)	0,516
Utanma	0 (0-7)	0 (0-7)	0,128
ŞHYİDÖ toplam	24,5 (17-49)	24 (17-49)	0,712
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-16)	8 (6-18)	0,571
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-8)	3 (3-9)	0,292
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	0,308
Gizleme ve utanma	4,5 (3-8)	5 (3-9)	0,203
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,685

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Bipolar bozukluğa eşlik eden psikiyatrik hastalığın türüne göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 48’de verilmiştir. Bipolar bozukluğa eşlik eden psikiyatrik hastalığa göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanının, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunun, tehlikeli alt boyutunun ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin olumsuz içselleştirme alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer ölçeklerde ise verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda, tehlikeli alt boyutunda ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin olumsuz içselleştirme alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız dört grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 48. Bipolar bozukluğa eşlik eden psikiyatrik hastalığın türüne göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Anksiyete bozukluğu (n=20)	OKB (n=6)	Yeme bozukluğu (n=6)	Birden fazla eşlik eden hastalık (n=8)	p*
RHYİÖ toplam	43,6 ± 20,04	57,33 ± 25,9	62 ± 30,56	54,75 ± 14,81	0,342
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	23,7 ± 12,35	31,67 ± 13,57	35,33 ± 20,98	27,38 ± 11,45	0,397
Tehlikeli	19,15 ± 7,76	24,83 ± 11,7	25,83 ± 9,95	26,5 ± 5,68	0,207
Utanma	0 (0-7)	0 (0-5)	0 (0-3)	0 (0-4)	0,954
ŞHYİDÖ toplam	23,5 (17-42)	27 (17-38)	26,5 (21-40)	25 (21-30)	0,605
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	8,5 (6-16)	10 (6-15)	9,5 (7-13)	9,5 (7-11)	0,783
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-7)	3,5 (3-7)	3 (3-8)	3 (3-4)	0,286
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-6)	5 (3-7)	3 (3-4)	0,018
Gizleme ve utanma	4,5 (3-8)	4 (3-8)	5 (3-7)	4,5 (3-7)	0,983
Olumsuz içselleştirme	3,75 ± 1,25	4 ± 1,26	4,83 ± 1,17	4,5 ± 1,2	0,193

*p<0,05

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı ($F_{(3,36)}=1,514$; $p=0,227$), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ($F_{(3,36)}=1,315$; $p=0,285$), tehlikeli alt boyutu ($F_{(3,36)}=2,126$; $p=0,114$) ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutu ($F_{(3,36)}=1,543$; $p=0,22$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; dört grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bipolar bozukluğa eşlik eden durum varlığına göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 49’da verilmiştir. Bipolar bozukluğa eşlik eden durum varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 49. Bipolar bozukluğa eşlik eden durum varlığı açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Var (n=80)	Yok (n=44)	p
RHYİÖ toplam	56,5 (5-96)	58 (5-97)	0,754
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	30,5 (2-55)	31,5 (2-55)	0,849
Tehlikeli	24 (2-39)	24 (3-38)	0,802
Utanma	0 (0-7)	0 (0-6)	0,222
ŞHYİDÖ toplam	24,5 (17-43)	24 (17-49)	0,898
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-16)	8,5 (6-18)	0,529
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-8)	3 (3-9)	0,642
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-9)	0,736
Gizleme ve utanma	5 (3-8)	5 (3-9)	0,947
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	4 (2-6)	0,657

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Bipolar bozukluğa eşlik eden durumun türüne göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 50’de verilmiştir. Bipolar bozukluğa eşlik eden durumun türüne göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanının ve tehlikeli alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer ölçeklerde ise verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin toplam puanında ve tehlikeli alt boyutunda veriler normal dağılım gösterdiğinden ve bağımsız altı grup olması nedeniyle parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Diğer ölçeklerde ise veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız altı grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 50. Bipolar bozukluğa eşlik eden durumun türüne göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Alkol bağımlılığı (n=1)	İntihar davranışı (n=11)	Hipotroidi (n=6)	Tutuklanma (n=1)	Saldırganlık (n=30)	Birden fazla durum (n=31)	p*
RHYİÖ toplam	11	60,09 ± 22,63	34,67 ± 12,77	58	53,67 ± 24,92	56,06 ± 24,08	0,155
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	2 (2-2)	30 (5-54)	17,5 (10-31)	33 (33-33)	35 (2-55)	32 (6-52)	0,267
Tehlikeli	9	26,09 ± 8,36	15,17 ± 5,84	22	23,27 ± 10	23,71 ± 9,24	0,168
Utanma	0 (0-0)	0 (0-7)	0 (0-0)	3 (3-3)	0 (0-7)	0 (0-7)	0,341
ŞHYİDÖ toplam	18 (18-18)	27 (21-42)	18 (17-28)	24 (24-24)	25 (17-43)	26 (17-43)	0,080
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	6 (6-6)	10 (6-16)	6 (6-10)	9 (9-9)	8 (6-15)	9 (6-16)	0,031*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-3)	3 (3-7)	3 (3-3)	3 (3-3)	3 (3-8)	3 (3-7)	0,353
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-3)	4 (3-9)	3 (3-3)	3 (3-3)	3 (3-7)	3 (3-7)	0,090
Gizleme ve utanma	4 (4-4)	5 (3-8)	3,5 (3-7)	5 (5-5)	5 (3-8)	5 (3-8)	0,822
Olumsuz içselleştirme	2 (2-2)	4 (3-6)	2,5 (2-5)	4 (4-4)	4 (2-6)	5 (2-6)	0,115

* $p<0,05$

ANOVA testi sonucuna göre; gruplar arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı ($F_{(5,74)}=1,660$; $p=0,155$) ve tehlikeli alt boyutu ($F_{(5,74)}=1,608$; $p=0,168$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testi sonucuna göre; Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda ($p=0,031$) p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur. Altı grup arasında Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

İkili karşılaştırmalara göre; bipolar bozukluğa eşlik eden durum olarak hipotroidisi olan hastaların yakınlarının eşlik eden durum olarak intihar davranışı görülen hastaların yakınlarına göre ($p=0,043$) Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha düşüktür. Yapılan diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastanın tedavi şekline göre hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları Tablo 51’de verilmiştir. Hastanın tedavi şekli açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk’s testi sonucuna göre tüm boyutlarda p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Veriler normal dağılım göstermediğinden ve bağımsız iki grup olması nedeniyle non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 51. Tedavi şekli açısından hasta yakınlarının ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	İlaçla tedavi (n=110)	İlaçla tedavi ve destekleyici psikoterapi (n=14)	p*
RHYİÖ toplam	59 (5-97)	38,5 (5-86)	0,051
Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	32,5 (2-55)	19,5 (2-54)	0,081
Tehlikeli	25 (2-39)	19 (3-36)	0,027*
Utanma	0 (0-7)	0 (0-5)	0,224
ŞHYİDÖ toplam	25,5 (17-49)	21,5 (17-30)	0,031*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	9 (6-18)	7,5 (6-11)	0,098
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	3 (3-9)	3 (3-6)	0,218
Toplumsal negatif ayrımcılık	3 (3-9)	3 (3-5)	0,422
Gizleme ve utanma	5 (3-9)	4 (3-7)	0,026*
Olumsuz içselleştirme	4 (2-6)	3 (2-5)	0,013*

*p<0,05

Mann Whitney U testi sonucuna göre; Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutunda (p=0,027) ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanında (p=0,031), gizleme ve utanma alt boyutunda (p=0,026), olumsuz içselleştirme alt boyunda (p=0,013) p değeri 0,05’ten küçük bulunmuştur. Bakım verdiği hasta sadece ilaçla tedavi olan ve bakım verdiği hasta ilaca ek destekleyici psikoterapi hizmeti alan hasta yakını grupları arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin tehlikeli alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği’nin toplam puanı, gizleme ve utanma alt boyutu,

olumsuz içselleştirme alt boyutu puan dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Bakım verdiği hasta sadece ilaçla tedavi olan hasta yakınlarının puanları, bakım verdiği hasta ilaca ek destekleyici psikoterapi hizmeti alan hasta yakınlarının puanlarından yüksektir.

4.3. Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

Hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları puanların ilişkisine ait değerler Tablo 52'de verilmiştir. Hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılabilmesi için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Shapiro Wilk's testi sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden ve değişkenlerin sürekli değişken olması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 52. Hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları puanların ilişkisi

Ölçekler		RHYİÖ toplam	Çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	Tehlikeli	Utanma
ŞHYİDÖ toplam	r	0,806	0,760	0,747	0,533
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Sosyal geri çekilme ve yetersizlik	r	0,703	0,663	0,642	0,490
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma	r	0,670	0,659	0,577	0,457
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Toplumsal negatif ayrımcılık	r	0,670	0,633	0,596	0,457
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Gizleme ve utanma	r	0,655	0,615	0,638	0,387
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Olumsuz içselleştirme	r	0,680	0,614	0,671	0,436
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

* $p<0,05$

Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,806$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,760$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,747$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,533$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,703$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,663$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,642$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,490$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,670$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,659$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,577$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,457$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal

Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,670$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,633$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,596$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,457$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,655$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,615$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,638$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa

Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,387$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,680$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,614$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,671$; $p<0,001$).

Hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puan ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,436$; $p<0,001$).

Buna göre; hasta yakınlarının Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arttıkça Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları puanlar da artmaktadır.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde çalışmanın bulguları çeşitli araştırmaların sonuçları doğrultusunda tartışılacaktır. Bulgular; hasta yakınlarının demografik özellikleri, hastaların demografik özellikleri ve klinik özellikleri, hasta yakınlarının damgalanması ve hastayı damgalaması arasındaki ilişki olarak üç ana başlığa ayrılmıştır.

5.1. Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri

Çeşitli tanılardan hastaların 82 yakını ile yapılan bir çalışmada yaş değişkeni sadece Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutu ile ilişkili bulunmuştur (Avcil, 2014). Bu çalışmada ise hasta yakınlarının yaşı hem Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeğinin toplam puanı ve tüm alt boyutları hem de Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanı ve tüm alt boyutları ile ilişkili bulunmuştur. Buna göre, yaş arttıkça damgalanma hissi ve damgalama düzeyi de artmaktadır.

Büyüksandıç Özşen'in 2013 yılında şizofreni hastalarının yakınları ile yaptığı çalışmasında hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin şizofreni hastalığına yönelik inançlar ve buna bağlı olarak damgalama üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça hastalığa yönelik inançların daha az olumsuz içerik barındırması psikiyatrik hastalıklara yönelik bilgiler ile açıklanabilir. Bununla paralel olarak bu çalışmada bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarının eğitim düzeylerinin hastalığa yönelik inanç ve damgalama düzeyleri üzerinde tüm ölçek ve alt ölçeklerde etkili olduğu görülmüştür. Damgalama olgusu üzerinde etkili olduğu bilinen eğitim programlarının insanların eğitim düzeylerine göre yapılandırılması gerektiği bu bulgular ile desteklenmiştir. Damgalama ile mücadelede eğitim önemli bir adımdır.

Özbaş, Küçük ve Buzlu'nun 2008'de çeşitli tanılardan hastaların yakınları ile yaptığı çalışmaya göre hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve mesleği ruhsal hastalığa ilişkin görüşlerini etkilemezken eğitim düzeyleri etkilemektedir. Hastalığa ilişkin bilgilerden ise tanı, hastalık süresi, hastaneye başvuru sayısı ruhsal hastalığa ilişkin görüşlerini farklılaştırmamıştır. Aynı zamanda hasta yakınının hastaya

yakınlık derecesi, birlikte yaşayıp yaşamadıkları ve yaşıyorlarsa ne kadar süredir birlikte yaşadıkları da ruhsal hastalığa ilişkin inançları etkilememektedir. Bu çalışmada ise hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği ve eğitim düzeyi ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemektedir. Aynı zamanda hem hasta yakınının hem de hastanın kimlerle birlikte yaşadığına göre hasta yakınlarının inançları değişmezken hastaya yakınlıklarına göre değişiklik göstermektedir. Eğitim düzeyi damgalama konusuyla ilişkili bir değişkendir. Bu nedenle başta hastaların aileleri olmak üzere toplumsal boyutta yapılacak müdahale programlarının eğitim odaklı olmasıyla damgalamanın önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği gibi demografik değişkenlerin damgalamayla ilişkisi çeşitlilik göstermektedir. Buna rağmen genel kanı, damgalamanın düşük sosyal sınıfta ve düşük sosyoekonomik düzeyde daha fazla olduğu yönündedir (Sağduyu, Aker, Özmen, Ögel, & Tamar, 2001; Taşkın ve Özmen, 2004). Yapılan araştırmalar ile eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyin düştükçe hastalara yaklaşımın olumsuz yöne kaydığını (Sağduyu ve ark., 2001) ve damgalama eğiliminin kırsal bölgelerde daha fazla olduğu (Taşkın, Özmen, Yüksel, & Deveci, 2005) belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları da araştırmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu doğrultuda ele alındığında hasta yakınlarının eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, mesleği, hayatının çoğunu geçirdiği yer hastanın damgalanma düzeyi üzerinde belirleyicidir.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'ni kullanarak şizofreni tanısı almış hastaların yakınları ile çalışan bir çalışmada hasta yakınlarının cinsiyetine göre Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda farklılık olduğu görülmüştür (G. Yıldırım, 2017). Benzer şekilde bu çalışmada da sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda kadın hasta yakınlarının puanları, erkek hasta yakınlarının puanların anlamlı olarak daha yüksektir. Aynı çalışmada hasta yakınlarının hastaya yakınlık derecesine göre de ölçek puanları karşılaştırılmıştır ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanında ve sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda farklılık görülmüştür. Hasta yakınları hastanın eşi olduğunda ölçekten alınan puanlar yükselmekte ve damgalanma hissi artmaktadır. Bu çalışmada ise hasta yakınının

hastaya yakınlığı Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanında, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda ve tehlikeli alt boyutunda farklılık göstermektedir. Hasta yakınları hastanın annesi/babası olduğunda ölçekten alınan puanlar yükselmekte ve hastayı damgalama artmaktadır. İki çalışma arasındaki bu bulguların farklılığı, hasta yakınlarının damgalama düzeyinde görece daha etkili olduğu bilinen eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey gibi demografik değişkenler olabilir. Bunun yanı sıra, damgalama ve damgalanma arasındaki fark tanılarının farklı olmasından kaynaklanıyor da olabilir.

G. Yıldırım'ın 2017'de yaptığı çalışmada şizofreni hastalarının yakınlarına en uzun yaşadıkları yer sorulmuştur. Buna göre Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplam puanında, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutunda ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutunda farklılık görülmüştür. Köyde yaşayan hasta yakınlarının puanları, şehirde yaşayan hasta yakınlarının puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde bu çalışmada da hasta yakınlarının hayatının çoğunu geçirdiği yer tüm ölçek ve alt ölçek puanlarında farklılığa neden olmuştur. Köyde yaşayan hasta yakınları hem hastaları daha çok damgalamakta hem de kendini daha çok damgalanmış hissetmektedir. Literatürle uyumlu olan bu bulguların esas sebebi köylerde yaşamın daha kolektif olması, herkesin birbirini tanimasından, şehirlerde ise hayatın daha bireysel yaşanıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kırsal kesimlerde insanların psikiyatrik hastalıklara yönelik inanç ve tutumları daha olumsuzdur (Çam, & Bilge, 2013; Taşkın ve ark., 2002). Hasta yakınlarının eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kimlerle birlikte yaşadığı gibi değişkenler açısından da G. Yıldırım'ın (2017) çalışmasının bulguları ile bu çalışmanın bulguları paralellik göstermektedir. Hasta yakınlarının hastalara yönelik damgalayıcı tutumlarında, psikiyatrik hastalıklara karşı inançlarında ve kendilerini damgalanmış hissetmelerinde ortak demografik özellikler etkilidir.

Hasta yakınlarının hastaya bakım verme süresine göre ölçek puanları incelendiğinde Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ve Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda ilişki bulunmuştur. Öte

yandan hastanın bakımı esnasında hasta yakınına yardım eden birinin varlığına göre ölçek puanlarında farklılaşma görülmemiştir. Bu bulgular beklentiye uymamaktadır. Çünkü hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının bakıcı yükünün orta ve şiddetli düzeyde olduğu görülmektedir (Balaban, Küçüktüfekçi, Binbay, & Karamustafalıoğlu, 2016; S. Yıldırım ve ark., 2017). Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ve çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ile tehlikeli alt boyutu puanları bundan etkilenmektedir. Daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olan hasta yakınlarının hastayı daha çok damgaladığı görülmüştür. Hasta yakınının damgalanmış hissedip hissetmediği ise deneyimin varlığı ya da yokluğundan etkilenmemektedir. Ek olarak, hasta yakınlarının daha önceki bakım verme deneyimlerini değerlendirmelerine bakılmıştır. Önceki bakım verme deneyimlerini olumsuz değerlendiren hasta yakınlarının olumlu değerlendiren hasta yakınlarına göre hastayı daha çok damgaladığı görülmüştür. Önceki bakım verme deneyimini olumsuz değerlendiren hasta yakınları kendilerini de daha çok damgalanmış hissetmektedir. Literatür incelendiğinde bu bulgular, bakıcı yükü üzerine yapılan araştırmaların sonuçları ile uyumludur. Olumsuz deneyim, hasta yakınının hastaya ve hastalığa yönelik inanç ve tutumunu da olumsuz etkilemektedir.

5.2. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Psikiyatrik hastalığa sahip kişilerin demografik özelliklerine göre damgalanma düzeylerini inceleyen çalışmaların bulguları farklılık göstermektedir. Literatürde yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu ve meslek ile damgalanma düzeyi arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Bekiroğlu, & Demiröz, 2020; Dickerson, Sommerville, Origoni, Ringel, & Parente, 2002; Gerlinger ve ark., 2013; Switaj, Chrostek, Grygiel, Wciorka, & Anczewska, 2016). Benzer şekilde cinsiyet değişkeni için de çelişkili bulgulara ulaşılmıştır (Bekiroğlu, & Demiröz, 2020; Gerlinger ve ark., 2013). Bu çalışmanın bulgularına göre de hastaların yaşı, medeni durumu, çalışma durumu hasta yakınlarının hastayı damgalaması üzerinde etkili değildir. Fakat hastaların eğitim düzeyine, gelir düzeyine, mesleğine ve cinsiyetine göre hasta yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden

aldıkları puanlar anlamlı farklılık göstermiştir. Eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve meslek değişkenleri genel işlevsellik düzeyi ile açıklanabilir. Hastaların eğitim hayatının sekteye uğramaması ve bir meslek sahibi olması dolayısıyla işlevselliklerinin tamamen bozulmamış olması damgalanma düzeylerini etkiliyor olabilir. Cinsiyet değişkenine göre erkek hastaların damgalanma düzeylerinin kadın hastaların damgalanma düzeylerinden yüksek bulunması bazı kaynaklarda tehlikelilik algısı ile açıklanmaktadır (Taşkın, & Özmen, 2004).

Avcil'in 2014'te yaptığı çalışmaya göre hasta yakınları erkek olan hastaları daha tehlikeli değerlendirmekte ve kendilerini daha çaresiz hissetmektedirler. Bu çalışmanın bulgularına göre ise Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin toplam puanı, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutu ve tehlikeli alt boyutu cinsiyet açısından farklılık göstermektedir. Erkek hastaların yakınlarının puanları kadın hastaların yakınlarının puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Buna göre hasta yakınları tarafından ortak olarak erkek hastaların daha tehlikeli algılandığı söylenebilir. Aynı çalışmada hastaların hastalık süreleri de araştırılmıştır ve hastalık süresinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise bipolar bozukluğun başlangıç yaşından yola çıkarak hesaplanan hastalık süresi, ölçek puanları ile ilişkili bulunmamıştır. Yine aynı çalışmada hastaların hastaneye yatış sayılarına göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği puanlarının anlamlı bir değişiklik göstermediği raporlanmıştır. Bu çalışmada da hastaların hastaneye yatış sayıları ile ölçek puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Avcil'in çalışmasına göre eşlik eden durum olarak intihar girişimi damgalanma ile ilişkili değilken fiziksel şiddet varlığı damgalama ile ilişkilidir. Bu çalışmada eşlik eden durum varlığı damgalama ile ilişkili bulunmamış ve eşlik eden durum türüne de göre de bu bulgu değişiklik göstermemiştir.

G. Yıldırım'ın (2017) şizofreni tanısı almış hastaların yakınları ile yaptığı çalışmada hastaların demografik özelliklerinden yaşı, hayatının çoğunu geçirdiği yer, klinik özelliklerinden ise hastaneye yatış sayısı, hastalık süresi açısından hasta yakınlarının damgalama ve damgalanma düzeyleri her iki ölçek puanlarına göre de bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Öte yandan tedavi şekli açısından karşılaştırma yapılamamaktadır. G. Yıldırım'ın çalışmasında tıbbi tedavi dışında yardım alma

durumuna ve din hocasından yardım alma durumuna yer verilmiştir. Bu çalışmada ise ilaçla tedavi ve ilaçla tedaviye ek destekleyici psikoterapi karşılaştırması yapılmıştır.

Bipolar bozuklukta damgalamanın belirleyicisi patolojinin şiddetinden çok sürekliliğidir (Taşkın, 2007). Bu çalışmanın bulgularına göre ise hastalığın süresi hasta yakınlarının hastayı damgalama düzeyi ile ilişkili değildir. Fakat atakların sıklığını belirten atak sayısı damgalanma ile ilişkili bulunmuştur. Atak sayısı arttıkça hasta yakınlarının hastayı damgalama düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca ayrı ayrı depresif atak ve manik atak sayıları da damgalanma ile pozitif yönde ilişkilirken atakların süresi ile damgalanma arasında ilişki bulunmamıştır. Depresif bozukluklarda damgalama üzerine yapılan çalışmalarla tutarlı olarak depresif ataklardaki artış bu çalışmada da damgalanma ile ilişkili bulunmuştur (Gazalle ve ark., 2007; Marcussen ve ark., 2010; Rüşch ve ark., 2009). Öte yandan hasta yakınlarına göre atak dönemlerinin şiddet düzeyi damgalama düzeyleri üzerinde etkilidir. Hasta yakınlarının atak dönemlerine yönelik algıladıkları şiddet düzeyi arttıkça hastayı damgalama düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Bipolar bozukluğu olan hastaların damgalanmasında bipolar bozukluğun dönemler şeklinde görülmesi ve mevsimsel özellik göstermesi de etkilidir (Aydemir, 2004; Üstündağ, & Kesebir, 2013). Bu çalışmada depresif atak ve manik atak sayıları hasta yakınlarının hastayı damgalaması ile ilişkili bulunmuştur. Hasta yakınlarının hastayı damgalama düzeyleri hastalığın ilk evresine göre farklılaşmamaktadır. Ayrıca bulgulara göre mevsimsel özelliklerin varlığı ve yokluğu damgalama düzeyini etkilememiştir.

Bipolar bozukluğu olan hastaların damgalanmasıyla ilişkili bulunan diğer değişkenler; erken başlangıç (Aydemir, 2004), psikotik semptomların varlığı (Lolich ve ark., 2010), hızlı döngüdür (Sajatovic ve ark., 2008). Bipolar bozukluğun erken başlangıçlı olması hastalığın klinik özelliklerinin hastanın kişilik özelliklerine atfedilmesi ile sonuçlanmasına neden olarak damgalamaya zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmada hem erken başlangıç hem de psikotik semptomlar hasta yakınlarının hastayı damgalama düzeyleri ile ilişkili bulunmamıştır. Hızlı döngü ise depresif ve manik dönemlerin insanlar tarafından tutarsızlık olarak yorumlanmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada da depresif ve manik dönemlerin sıklığı arttıkça damgalamanın arttığı

görülmüştür. Kötü prognoz hastaların damgalanması ile ilişkilidir ve karma dönem, hızlı döngülü seyir, psikotik semptomların varlığı, madde kötüye kullanımı kötü prognozu işaret eder. Çalışmanın bulgularına göre atak dönemleri ve sıklığı hasta yakınlarının hissettikleri damgalanma ve hastayı damgalama düzeyleri üzerinde etkiliyken psikotik semptomların varlığı ve eşlik eden durum olarak madde kullanımı hasta yakınlarının hissettikleri damgalanma ve hastayı damgalama düzeylerini farklılaştırmamıştır.

5.3. Damgalanma ve Hastayı Damgalama İlişkisi

Bu araştırmada hasta yakınlarının hastaları damgalama düzeylerini ölçmek amacıyla Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği, hasta yakınlarının kendini ne kadar damgalanmış hissettiğini belirlemek için ise Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlara göre puan ortalamaları Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda $29,63 \pm 15,14$, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt boyutunda $23,15 \pm 9,65$, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin utanma alt boyutunda ise $1,21 \pm 1,94$ iken Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutunda $9,49 \pm 3,09$, Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutunda $4,02 \pm 1,54$, Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutunda $3,94 \pm 1,58$, Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin gizleme ve utanma alt boyutunda $5,05 \pm 1,71$, Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nin olumsuz içselleştirme alt boyutunda ise $4,16 \pm 1,30$ şeklindedir. Toplam puanlar ise Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği için $53,99 \pm 24,58$ iken Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği için $26,66 \pm 7,73$ 'tür. G. Yıldırım'ın 2017'de 170 şizofreni hasta yakını ile yaptığı ve bu çalışmayla aynı ölçekleri içeren araştırmasına göre şizofreni hastalarının yakınlarının Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $71,81 \pm 17,08$, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $43,18 \pm 10,48$, tehlikeli alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $26,93 \pm 8,75$, utanma alt boyutundan aldıkları

puan ortalaması $1,68 \pm 2,49$ iken Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $30,64 \pm 8,35$, sosyal geri çekilme ve yetersizlik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $11,29 \pm 3,85$, kaçınma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,83 \pm 2$, toplumsal negatif ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,34 \pm 1,75$, gizleme ve utanma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $5,05 \pm 1,85$, olumsuz içselleştirme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $5,12 \pm 1,13$ 'tür. Literatürle uyumlu olarak şizofreni tanısı almış hastalarının damgalanma düzeyi ve şizofreni tanısı almış hastaların yakınlarının hissettikleri damgalanma düzeyi, bipolar bozukluğu olan hastaların damgalanma düzeyi ve bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarının hissettikleri damgalanma düzeyi paralellik göstermektedir. Şizofreni ve bipolar bozukluk psikiyatrik hastalıklar arasında en çok damgalanan tanılardandır (Brohan ve ark., 2010; Crisp ve ark., 2000; Link ve ark., 2004).

Hasta yakını olmak, hastalığı yaşayan olmak kadar zordur. Bipolar bozukluk da hasta yakınlarını doğrudan etkileyen bir psikiyatrik hastalıktır. Yapılan çalışmalar, hasta yakını olmanın yıpratıcı bir süreç olduğunu ve işlevselliği genel olarak olumsuz etkilediğini bildirmektedir (Kocabıyık ve ark., 2005; S. Yıldırım ve ark., 2017). Hastanın yakınlarından özellikle bakımını üstlenen hasta yakını hem fiziksel hem psikolojik hem de ekonomik olarak etkilenmektedir. Bir çalışmaya göre hastayla en çok vakit geçiren hasta yakınının kendini dış dünyaya ait değilmiş gibi hissetmektedir (Gülseren ve ark., 2010). Ailenin bir üyesinde psikiyatrik hastalık olması, tüm aile üyelerini damgalanma ile karşı karşıya getirmektedir. Bir üyesinde psikiyatrik hastalık olması nedeniyle damgalamaya maruz kalan aileler, hastalığı gizleme isteği duyduklarını bildirmiştir (Shibre ve ark., 2001). Aile üyelerinin en büyük endişelerinden biri de kendilerine bir şey olduğunda (ölüm, hastalık gibi) hastanın yaşamının gelecekte nasıl olacağı, onunla kimin nasıl ilgileneceğidir. Hasta yakınları bu endişeler ve zorluklar karşısında kendini ve hastayı suçlama eğilimi gösterebilmekte ve utanç, üzüntü, keder hissedebilmektedir (Y. Kaya, 2013). Bu çalışmanın bulguları, hasta yakınlarının kendisini damgalanmış hissettiği ölçüde hastayı damgaladığı yönündedir. Bu bulgu, hastayı ve kendini suçlama eğilimi ve buna bağlı olarak gelişen utanç duygusu ile açıklanabilir.

Yapılan çalışma sonucunda bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarının hastayı damgalama düzeyinin kendini ne düzeyde damgalanmış hissediyor olduğuyla ilişkili olduğu görülmüştür. Buna göre, hasta yakınları kendini damgalanmış hissettiği ölçüde hastayı damgalamaktadır. Bunun yanı sıra çalışmada hasta yakınlarında damgalamanın ve damgalanmanın hastalar için hangi demografik ve klinik özelliklere göre değişiklik gösterdiğine ve hasta yakınları için hangi demografik özelliklere göre değişiklik gösterdiğine bakılmıştır. Hastaların demografik özelliklerinden cinsiyetin, eğitim düzeyinin, gelir düzeyinin, çalışma durumunun, mesleğin, hayatının çoğunu geçirdiği yerin ve klinik özelliklerinden toplam atak sayısının, depresif atak sayısının, manik atak sayısının, atak şiddetinin, bipolar bozukluğa eşlik eden durum türünün, tedavi şeklinin hasta yakınlarının damgalanma hissi ve hastayı damgalama düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının demografik özelliklerinden ise cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, eğitim düzeyinin, gelir düzeyinin, çalışma durumunun, mesleğin, çalışılan yıl sayısının, hayatının çoğunu geçirdiği yerin, hastaya yakınlığının, bakım verme süresinin, daha önce bir hastaya bakım verme deneyimi olup olmasının ve bu süreci nasıl değerlendirdiğinin, birinci derece yakınlarındaki psikiyatrik hastalığın türünün hasta yakınlarının damgalanma hissi ve hastayı damgalama düzeyi üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Bulgular başlıca hipotezi doğrular niteliktedir. Alt hipotezler ise büyük ölçüde desteklenmiştir.

Yapılan bu çalışma, bipolar bozukluk ve damgalama konusuna hasta yakınlarını dahil etme yönüyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Literatür gözden geçirildiğinde damgalama olgusu üzerine yapılan araştırmaların sıklıkla şizofreni tanısı üzerine yoğunlaştığı görülmüştür. Bipolar bozuklukta damgalama olgusunu konu alan çalışmaların ise katılımcıları hasta gruplarıdır. Psikiyatrik hastalıklardan hastalar kadar hasta yakınlarının da etkilendiği göz önüne alındığında yapılacak yeni çalışmaların hasta yakınlarının duyguları, yaşamları, sosyal ilişkileri üzerine yoğunlaşması literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır. Hasta yakınlarını konu alan çalışmalar, psikiyatrik hastalığı olan kişilerin aileleri için destekleyici programlar hazırlanması açısından da önem taşımaktadır. Hasta yakınlarının psikiyatrik hastalıklara yönelik inançları, hastaların içselleştirilmiş damgalanma yaşamlarında belirleyicidir. İleriye dönük çalışmalar hem hasta hem hasta yakınlarını kapsayarak

damgalama türleri üzerinde daha geniş çaplı yürütülebilir. Ek olarak damgalama konusunda çelişkili bulgulara rastlanan değişkenler üzerinde daha çok durulması, sonuçların daha genellenebilir hale getirilmesi amacıyla karıştırıcı değişkenlerin kontrol altına alınarak daha geniş katılımcı popülasyonlarıyla bulguların netleştirilmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Ak, M., Yavuz, F., Lapseki, N., & Türkçapar, H. (2012). Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 330-337.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). *DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2000).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Angst, J. (1998). The emerging epidemiology of hypomania and bipolar II disorder. *J Affect Disord*, 50, 143-151. doi: [10.1016/S0165-0327\(98\)00142-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00142-6)
- Angst, J., & Sellaro, R. (2000). Historical perspectives and natural history of bipolar disorder. *Biol Psychiatry*, 48, 445-457. doi: [10.1016/S0006-3223\(00\)00909-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00909-4)
- Arkar, H. (1991). Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam*, 4(3), 6-9.
- Arslantaş, H., & Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 251-277.
- Atagün, M. İ., Balaban, D. Ö., Atagün, Z., Elagöz, M., & Yılmaz Özpolat, A. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513- 552.
- Atalay, H. (2009). Psikiyatride Stigma. *Psikeart*, 2, 10-19.
- Avcil, C. (2014). *Psikiyatrik hasta yakınlarında damgalama ve ilişkili faktörler*. [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Aydemir, Ö. (2004). Bipolar bozukluğa yönelik tutumlar ve damgalama. *3P Dergisi*, 12, 61-64.
- Balaban, Ö. D., Küçüktüfekçi, A. H., Binbay, T., & Karamustafalıoğlu, N. (2016). Bipolar I bozukluk hastalarının bakımverenlerinde yaşam kalitesi yük ve sosyal destekle ilişkili mi?. *Klinik Psikiyatri*, 19, 15-26. doi: [10.5505/kpd.2016.97269](https://doi.org/10.5505/kpd.2016.97269)
- Baron, M. (2001). Genetic linkage and bipolar disorder. *J Affect Disord*, 67, 267-373. doi: [10.1017/S1092852900028686](https://doi.org/10.1017/S1092852900028686)
- Bekiroğlu, S., & Demiröz, F. (2020). Toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerin algıladıkları sosyal damgalanmanın incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 24(1), 41-52.
- Bellivier, F., Golmard, J. L., Rietschel, M., Schulze, T. G., Malafosse, A., Preisig, M., ... Leboyer, M. (2003). Age at onset in bipolar I affective disorder: further evidence for three subgroups. *Am J Psychiatry*, 160, 999-1001. doi: [10.1176/appi.ajp.160.5.999](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.5.999)
- Berksun, O. E. (1993). Dışavurulan Duygulanım Ölçeği: Ölçek uyarlama üzerine bir pilot çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(29), 10-15.
- Bilge, A., & Çam, O. (2008). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği/Validity and reliability of Beliefs towards Mental Illness Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 91.
- Bilge, A., & Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71-78.
- Bilgin, B. (2007). *Ruh bozukluk olan bireylere sahip ailelerin ruhsal hasta ve hastalara ilişkin görüşleri*. [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık

- Blackwood, D. H., Visscher, P. M., & Muir, W. J. (2001). Genetic studies of bipolar affective disorder in large families. *Br J Psychiatry Supply*, *41*, 6-134. doi: 10.1192/bjp.178.41.s134
- Bostancı, N. (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam*, *18*(1), 32-38.
- Brady, R. O., McCarthy, J. M., Prescott, A. P., Jensen, J. E., Cooper, A. J., Cohen, B. M., ... Ongür, D. (2013). Brain gamma-aminobutyric acid (GABA) abnormalities in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, *15*(4), 434-439. doi: 10.1111/bdi.12074
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Services Research*, *10*(1), 1-11.
- Büyüksandıç Özşen, P. (2013). *Şizofren hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik bilgileri, inançları ve yardım arama davranışları*. [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Chun, B. J., & Dunner, D. L. (2004). A review of antidepressant-induced hypomania in major depression: suggestions for DSM-V. *Bipolar Disord*, *6*, 32-42. doi:10.1046/j.1399-5618.2003.00084.x
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical psychology: science and practice*, *7*(1), 48-67. doi: 10.1093/clipsy.7.1.48
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, *1*(1), 16-20.
- Corrigan, P. W., Watson, A., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychol*, *25*, 875-884. doi:10.1521/jscp.2006.25.8.875
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., & Hall, L. L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, *56*(5), 551-556. doi: 10.1176/appi.ps.56.5.551
- Coryell, W., Scheftner, W. A., Keller, M., Endicott, J., Maser, J., & Klerman, G. L. (1993). The enduring psychosocial consequences of mania and depression. *Am J Psychiatry*, *150*, 703-720. doi: 10.1176/ajp.150.5.720
- Crisp, A., Gelder, M., Rix, S., Meltzer, H., & Rowlands, O. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*, *177*, 4-7. doi: 10.1192/bjp.177.1.4
- Çam, O., & Bilge, A. (2007). Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *8*(3), 215-223.
- Çam, O., & Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistemik derleme. *J Psy Nurs*, *4*, 91-101. doi: 10.5505/phd.2013.92300
- Çam, O., & Çuhadar, D. (2013). Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 230-236.

- Çetinkaya Duman, Z., & Bademli, K. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: Sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), 78-94. doi: 10.5455/cap.20130506
- Çuhadar, D. (2011). *Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalanmayı azaltmada psikoeğitimin etkinliği*. [Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Dağ, İ. (Ed.). (2004). *Anormal psikolojisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Dağıstan, E. (2021). *Bipolar bozukluk hastalarında çocukluk çağı travmaları, dürtüsellik ve sosyal anksiyete belirtilerinin plazma oksitosin düzeyiyle ilişkisi*. [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Dickerson, F. B., Sommerville, J., Origoni, A. E., Ringel, N. B., & Parente, F. (2002). Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28(1), 143-155. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006917>
- Eroğlu, M. Z., & Özpoğraz, N. (2010). Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 206-236.
- Gazalle, F. K., Frey, B. N., Hallal, P. C., Andrezza, A. C., Cunha, Â. B. M., Santin, A., & Kapczinski, F. (2007). Mismatch between self-reported quality of life and functional assessment in acute mania: a matter of unawareness of illness?. *Journal of affective disorders*, 103, 247-252. doi: 10.1016/j.jad.2007.01.013
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164. <https://doi.org/10.1002/wps.20040>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (1990). *Manic-depressive illness*. New York: Oxford University Press.
- Gökçeoğlu, R. (2021). *İntihar girişimi olan ve olmayan majör depresyon ve bipolar bozukluk tanılı hastalarda bilişsel işlevlerin değerlendirilmesi*. [Uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Grant, J. B., Bruce, C. P., & Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(3), 247-254. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000220>
- Güleç, C., & Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Medico Graphics Matbaası.
- Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, A. E., Çubukçuoğlu, Z., ... Mete, L. (2010). Şizofrenide Ailenin Yükünü Etkileyen Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 203-212.
- Gültekin, B. K., Kesbir, S., & Tamam, L. (2014). Türkiye'de bipolar bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 199-209. doi: 10.5455/cap.20130920014550

- Gündüz, C. (2012). *Remisyonadaki bipolar duygudurum bozukluğu hastalarının, erişkin tip dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ek tanısı olup olmamasına göre bilişsel işlevler açısından karşılaştırılması*. [Doktora tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Haghighat, R. (2001). A unitary theory of stigmatisation. *British Journal of Psychiatry*, 178, 207-215. doi: 10.1192/bjp.178.3.207
- Judd, L. L., & Akiskal, H. S. (2000). The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the US population: re-analysis of the ECA database taking into account subthreshold cases. *J Affect Disord*, 73, 123. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00332-4
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Endicott, J., Maser, J., Solomon, D. A., ... Keller, M. B. (2002). The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 530-537. doi: 10.1001/archpsyc.59.6.530
- Kadıoğlu, M., & Hotun-Şahin, N. (2015). Stigmatizasyon (damgalama) ve kadın. *Sağlık ve Toplum*, 25(3), 3-9.
- Karaağaç, H., & Çalık Var, E. (2019). Investigation of the effect between care burden and quality of life in caregivers of schizophrenia patients. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 16-26. doi: 10.5505/kpd.2018.60783
- Karamustafalıoğlu, N., Alpay, N., & Tomruk, B. (2004). İki uçlu mizaç bozukluğunda cinsiyet farklılıkları ve tedaviye yansımaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 28-36.
- Katkak, B. (2008). *Psikozlu hasta yakınlarında stigmatizasyon*. [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Kaya, C. (2017). *Depresyon tanısı almış yatan hastaların ve madde bağımlılığı tanısı almış yatan hastaların sosyal damgalanma açısından incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Kaya, Y. (2013). *Şizofreni hastalarının sosyal işlevsellikleri ve hastalara bakım veren yakınlarının bakım yükü*. [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Kaygısız, S. (2016). *İki uçlu bozukluk hasta ve yakınlarında damgalanma ve damgalama*. [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Keck, P. E., McElroy, S. L., Strakowski, S. M., West, S. A., Sax, K. W., Hawkins, ... Haggard, P. (1998). 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. *Am J Psychiatry*, 155, 646-652. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.5.646>
- Kerner, B. (2013). Genetics of bipolar disorder. *Appl Clin Genet*, 7, 33-42. doi: 10.1136/jmg.36.8.585
- Kocabaşoğlu, N., & Aliustaoğlu, S. (2003). Bir kavram olarak stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4), 190-192.
- Kocabiyık, A., Beştepe, E., Karşıdağ, K., Kükürt, R., & Alpay, N. (2005). Bipolar bozuklukta duygu dışavurumunun relaps üzerine etkisi. *Düşünen Adam*, 18(1), 4-12.

- Korkmaz, G. (2013). *Akut psikiyatri servislerinde yatan hastalarda içselleştirilmiş stigma ve algılanan aile desteği*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2002). On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2), 201-231. <https://doi.org/10.1080/10973430208408433>
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 511-541. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Lolich, M., Vazquez, G., & Leiderman, E. A. (2010). First psychotic episode in BD: Clinical differentiation and functional impact in an Argentinean national sample. *Vertex*, 21(94), 418-427.
- Marcussen, K., Ritter, C., & Munetz, R. M. (2010). The effect of services and stigma on quality of life for persons with serious mental illness. *Psychiatry Serv*, 61, 489-494. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.5.489>
- McElroy, S. L., Freeman, M., & Akiskal, H. S. (2000). The mixed bipolar disorders. In: *Bipolar disorders: 100 years after manic-depressive insanity* (1st edition) (p.63-87). Dordrecht: Kluwer Academic Press.
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J. P., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., ... Zarkov, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Archives of General Psychiatry*, 68, 241-51. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.12
- Miasso, A. I., Monteschi, M., & Giacchero, K. G. (2009). Bipolar affective disorder: Medication adherence and satisfaction with treatment and guidance by the health team in a mental health service. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 17(4), 548-556. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400018>
- Morgan, C. T. (2009). *Psikolojiye giriş* (S. Karakaş, & R. Eski, Çev.). Ankara: Eğitim Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 2001).
- Morgana, V. A., Mitchellband, P. A., & Jablensky, A. V. (2005). The epidemiology of bipolar disorder: Sociodemographic, disability and service utilization data from the Australian National Study of low prevalence (psychotic) disorders. *Bipolar Disord*, 7, 326-337. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2005.00229.x>
- Myers, D. G., & Dewall, C. N. (2016). *Psikoloji* (A. Durak Batıgün, Çev.). Ankara: Palme. (Orijinal çalışma basım tarihi 2015).
- Oral, T. (Ed.). (2002). *İki uçlu bozukluk*. İstanbul: CSA Medikal Yayın Ajansı.
- Oral, T., Şahin, Ş., Akman, B., & Verimli, A. (2002) İki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum: "Farz edelim ki, şeker hastasıysın." demek yeterli mi?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 212-222.
- Özbaş, D., Küçük, L., & Buzlu, S. (2008). Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam*, 21, 14-23.
- Özmen, S., & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 185-208.
- Özmen, E., Taşkın, E., & Özmen, D. (2004). Which psychiatric label is more stigmatising? "ruhsal hastalık" or "akıl hastalığı". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 47-55.

- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M., & Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Res*, 205, 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.040>
- Patel, N. C., Del-Bello, M. P., Keck, P. E., & Strakowski, S. M. (2006). Phenomenology associated with age at onset in patients with bipolar disorder at their first psychiatric hospitalization. *Bipolar Disord*, 8, 91-94. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2006.00247.x>
- Perlick, D. A., Miklowitz, D. J., Link, B. G., Struening, E., Kaczynski, R., Gonzalez, J., ... Rosenheck, R. A. (2007). Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190(6), 535-536. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.020826>
- Phelan, J. C., Bromet, E. J., & Link, B. G. (1998). Psychiatric illness and family stigma. *Schizophrenia bulletin*, 24(1), 115-126. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033304>
- Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress in to the neurobiology of recurrent affective illness: Therapeutic and pathogenic. *Biol Psychiatry*, 32, 469-484. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/ajp.149.8.999>
- Rice, J., Reich, T., Nancy, C. A., Endicott, J., & Eerdewegh, M. V. (1987). The familial transmission of bipolar illness. *Arch Gen Psychiatry*, 44, 441-447. doi:10.1001/archpsyc.1987.01800170063009
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W., (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20, 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Olschewski, M., Wilkniß, S., & Batia, K. (2009). Ingroup perception and responses to stigma among persons with mental illness. *Acta Psychiatr Scand*, 120, 320-328. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01403.x>
- Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Ögel, K., & Tamar, D. (2001). Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 99-110.
- Sajatovic, M., Biswas, K., Kilbourne, A. K., Fenn, H., Williford, W., & Bauer, M. S. (2008). Factors associated with prospective long-term treatment adherence among individuals with bipolar disorder. *Psychiatric services*, 59(7), 753-759.
- Sayın, A., & Aslan, S. (2005). Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16, 276-283.
- Scott, J., Colom, F., & Vieta, E. (2007). A meta analysis of relapse rates with adjunctive psychological therapies compared to usual psychiatric treatment for bipolar disorders. *Int J Neuropsychopharmacol*, 10(1), 123-129. doi: 10.1017/S1461145706006900
- Shibre, T., Negash, A., Kullgren, G., Kebede, D., Alem, A., Fekadu, A., ... Jacobsson, L. (2001). Perception of stigma among family members of individuals with schizophrenia and major affective disorders in Rural Ethiopia. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 36(6), 299-303. <https://doi.org/10.1007/s001270170048>
- Sobczak, S., Honig, A., Nicolson, N., & Riedel, W. J. (2002). Effects of acute tryptophan depletion on mood and cortisol release in first-degree relatives of type I and type II bipolar patients and healthy matched controls.

- Neuropsychopharmacology*, 27(5), 834-842. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(02\)00345-7](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(02)00345-7)
- Sobczak, S., Honig, A., & Riedel, W. J. (2000). Acute tryptophan depletion in bipolar disorders. *Acta Neuropsychiatrica*, 12(3), 69-72. <https://doi.org/10.1017/S0924270800035432>
- St. Clements University. (2014). *Sosyal psikoloji ve modeller*. Ankara: St. Clements University Türkiye Yayınları.
- Subaş, E. (2021). *Remisyonunda bipolar bozukluk hastalarında intihar davranışının çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkisi*. [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Suominen, K., Mantere, O., Valtonen H., Arvilommi, P., Leppamaki, S., Paunio, T., & Isometsa, E. (2007). Early age onset of bipolar disorder is associated with more severe clinical features but delayed treatment seeking. *Bipolar Disord*, 9, 698-705. doi: 10.1111/j.1399-5618.2007.00388.x
- Suppes, T., Leverich, G. S., Keck, P. E., Nolen, W. A., Denicoff, K. D., Altshuler, L. L., ... Post, R. M. (2001). The stanley foundation bipolar treatment outcome network: II. demographics and illness characteristics of the first 261 patients. *Journal of Affective Disorders*, 67, 45-59. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00432-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00432-3)
- Switaj, P., Chrostek, A., Grygiel, P., Wciorka, J., & Anczewska, M. (2016). Exploring factors associated with the psychosocial impact of stigma among people with schizophrenia or affective disorders. *Community Mental Health Journal*, 52(3), 370-378.
- Taşkın, E. O. (2004). Şizofreniye yönelik tutumlar ve damgalama. *3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi*, 12(3), 41-50.
- Taşkın, E. O. (2007). *Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*. Ankara: Meta Basım Matbaacılık.
- Taşkın, E. O., & Özmen, E. (2004). Sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkileri. *3P Dergisi*, 12(3), 13-24.
- Taşkın, E. O., Özmen, E., Yüksel, E. G., & Deveci, A. (2005). Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları. *Türkiye'de Psikiyatri*, 7(2), 44-53.
- Taşkın, E. O., Şen, F. S., Aydemir, Ö., Demet, M. M., Özmen, E., & İçelli, İ. (2002). Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 205-221.
- Thase, M. E., & Sachs, G. S. (2000). Bipolar depression: Pharmacotherapy and related therapeutic strategies. *Biol Psychiatry*, 48, 558-572. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00980-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00980-X)
- Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi*. [Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Trute, B., Tefft, B., & Segall, A. (1989). Social rejection of the mentally ill: A replication study of public attitude. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 24, 69-76.
- Tuna, A. (1999). Akıl hastalarının red durumunun hasta ailesi üzerindeki etkilerinin araştırılması. *Düşünen Adam*, 12(3), 50-61.

- Turhan, N. (2007). *Bipolar bozukluk: Kesitsel bir değerlendirme*. [Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Uğur, M. (2008). Duygudurum bozuklukları. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 59-84.
- Üçok, A. (2003). Şizofreni hastası neden damgalanır?. *Klinik Psikiyatri*, Ek 1, 3-8.
- Ünal, G. (2002). Bipolar affektif bozukluğu olan hastaların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 15(4), 221-228.
- Ünal, S., Kaya, B., Çekem, B., Özışık, H., Çakıl, G., & Kaya, M. (2004). Şizofreni ve iki uçlu duyu durum bozukluğu ve epilepsi hastalarında aile işlevlerinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 291-299.
- Üstündağ, M. F., & Kesebir, S. (2013). İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-9. doi: 10.5080/u7123
- Vahip, S. (Ed.). (2012). *Tanıdan sağaltıma bipolar depresyon*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Van-Enkhuizen, J., Milienne-Petiot, M., Geyer, M. A., & Young, J. W. (2015). Modeling bipolar disorder in mice by increasing acetylcholine or dopamine: Chronic lithium treats most, but not all features. *Psychopharmacology*, 232, 3455-3467.
- Yağmur, T., & Nehir Türkmen, S. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 542-548.
- Yaman, E., & Güngör, H. (2013). Relationship between stigma tendencies of school administration teachers' and organizational culture. *International Online Journal of Educational Sciences*, 5(3), 783-797.
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: A new group based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Journal of International Group Psychotherapy*, 61, 576-95. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.4.576>
- Yeloğlu, Ç. H., & Hocoğlu, Ç. (2017). Önemli bir ruh sağlığı sorunu: Bipolar bozukluk. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(30), 41-54. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.323344>
- Yıldırım, G. (2017). *Hatay ili toplum ruh sağlığı merkezlerinde takip edilen şizofreni hasta yakınlarının damgalanma ve ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Yıldırım, G., Tambağ, H., & Savaş, N. (2021). Şizofreni Hastalarının Yakınları için Damgalanma Ölçeği geliştirme; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Int J Acad Med Pharm*, 3(2), 115-119. <http://dx.doi.org/10.29228/jamp.48597>
- Yıldırım, S., Yalçın, N., & Güler, C. (2017). Kronik ruhsal hastalıklarda bakımveren yükü: Sistemik derleme. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 165-171. doi: 10.14744/phd.2017.60783
- Yıldız, M., Özten, E., Işık, S., Özyıldırım, İ., Karayün, D., Cerit, C., & Üçok, A. (2012). Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 1-7.
- Wolpert, L. (2001). Stigma of depression—a personal view. *Br Med Bull*, 57, 221-224. <https://doi.org/10.1093/bmb/57.1.221>

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

Ark. – Arkadaşları.

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

DSÖ – Dünya Sağlık Örgütü.

ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

RHYİÖ – Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği.

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences.

ŞHYİDÖ – Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği.

8. EKLER

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (HASTA)

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız: _____
3. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış () Dul
4. Eğitim düzeyiniz: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü
5. Gelir düzeyiniz: () 0-2.500 TL () 2.501-4.500 TL
() 4.501- 6.500 TL () 6.501 TL ve üstü
6. Çalışma durumunuz: () Çalışmıyorum () Çalışıyorum
- Çalışıyorsanız mesleğiniz: () Öğrenci () Devlet memuru () Serbest meslek
() Esnaf () İşçi () Emekli () Diğer: _____
- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?: _____
7. Hayatınızın çoğunu geçirdiğiniz yer: () Köy () Şehir () Büyükşehir
8. Kimlerle yaşıyorsunuz?: () Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer: _____
9. Birinci derece yakınlarımızda psikiyatrik bir hastalık var mı?: () Var () Yok
- Varsa nedir?: () Bipolar bozukluk () Majör depresyon () Anksiyete bozukluğu
() Alkol/madde kullanımı/bağımlılığı () Şizofreni () Diğer: _____

KLİNİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Ruhsal hastalık başlangıç yaşı: _____
2. Psikiyatrik nedenli hastaneye yatış sayısı: _____
3. Daha önce geçirilen bipolar bozukluk atak sayısı: _____
 - Geçirilmiş depresif atakların ortalama sayısı: _____
 - Geçirilmiş manik atakların ortalama sayısı: _____
4. Hastalığın ilk evresi: () Manik () Depresif () Hipomanik () Karma
5. Geçirilen hastalık dönemlerinin genel olarak şiddet düzeyi: () Hafif () Orta () Şiddetli
 - Hastalık dönemlerinin genel olarak ortalama süresi: _____
6. Mevsimler özellikler: () Var () Yok
7. Psikotik semptom: () Var () Yok
8. Eşlik eden psikiyatrik bozukluk var mı?: () Var () Yok
 - Varsa nedir?: () Anksiyete bozukluğu () Obsesif-kompulsif bozukluk
 - () Yeme bozukluğu () Diğer: _____
9. Eşlik eden durumlar var mı?: () Var () Yok
 - Varsa neler?: () Madde kullanım () Alkol bağımlılığı () İntihar davranışı
 - () Hipotroidi () Tutuklanma () Sözlü veya fiziksel saldırganlık
10. Bipolar bozukluğunuzun tedavi şekli nedir?:
 - () İlaçla tedavi () İlaçla tedavi + destekleyici psikoterapi

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (HASTA YAKINI)

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız: _____
3. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış () Dul
4. Eğitim düzeyiniz: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü
5. Gelir düzeyiniz: () 0-2.500 TL () 2.501-4.500 TL
() 4.501- 6.500 TL () 6.501 TL ve üstü
6. Çalışma durumunuz: () Çalışmıyorum () Çalışıyorum
- Çalışıyorsanız mesleğiniz: () Öğrenci () Memur () Serbest meslek
() Esnaf () İşçi () Emekli () Diğer: _____
- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?: _____
7. Hayatınızın çoğunu geçirdiğiniz yer: () Köy () Şehir () Büyükşehir
8. Kimlerle yaşıyorsunuz?: () Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer: _____
9. Hastanın yakınlığı: _____
10. Bakım verme süreniz: () 0-2 yıl () 2-4 yıl () 4-6 yıl () 6 yıl ve üstü
11. Hastanın bakımı esnasında size yardımcı olan birileri var mı?: () Var () Yok
12. Daha önce bir hastaya bakım verme ile ilgili deneyiminiz var mıydı?: () Var () Yok
- Varsa bu deneyiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?: () Olumlu () Olumsuz
13. Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı?: () Evet () Hayır
- Evet ise aldığınız tanı: _____
14. Bakım verdiğiniz hasta dışında birinci derece yakınlarınızda psikiyatrik bir hastalık var mı?
() Var () Yok
- Varsa nedir?: () Bipolar bozukluk () Majör depresyon () Anksiyete bozukluğu
() Alkol/madde kullanımı/bağımlılığı () Şizofreni () Diğer: _____

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler, sizin ruhsal hastalığa yönelik inançlarınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ifadeleri dikkatlice inceleyerek en doğru şekilde yanıtalamanız oldukça önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına, ilgili madde için size göre uygun gelen sayıyı işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

Ölçek Değerlendirmesi:

0.Tamamen katılmıyorum	1.Çoğunlukla katılmıyorum	2.Kısmen katılmıyorum	3.Kısmen katılıyorum	4.Çoğunlukla katılıyorum	5.Tamamen katılıyorum
------------------------	---------------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------	-----------------------

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği	0	1	2	3	4	5
1. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır.						
2. Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre, daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir.						
3. Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.						
4. “Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder.						
5. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin, sorumluluğu az olan bir işte çalışması gerekir.						
6. Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.						
7. Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır.						
8. Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımla ve başkalarımla, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.						
9. Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarının olumsuzluklarını ömür boyu yaşayacaklardır.						
10. Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler.						
11. Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olma veya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur.						
12. İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım.						
13. Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım.						
14. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne-baba olma olasılığı daha düşüktür.						
15. Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım.						
16. Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.						
17. Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir.						
18. Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz.						
19. Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez.						
20. Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesi mümkün değildir.						
21. Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem.						

Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği

Bu ölçek ruhsal hastalığa sahip olan hasta yakınlarının damgalanmaya yönelik içsel yaşantılarını yansıtan “damgalanmayı” değerlendirmektedir. Bu ifadeleri dikkatlice inceleyerek en doğru şekilde yanıtlamanız oldukça önemlidir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

Psikiyatrik Hastalıklarda Hasta Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği	Evet	Bazen	Hayır
1. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için kendimi bu dünyada yabancı gibi hissediyorum.			
2. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için eskisi gibi sosyal değilim.			
3. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamıyorum.			
4. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için kendimi ailesinde hastalık olmayan insanlardan daha aşağı hissediyorum.			
5. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için reddedilmemek için diğer insanlara yaklaşımdan kaçınıyorum.			
6. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için kimse benimle yaklaşmak istemez.			
7. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için komşuluk ilişkilerinde bana farklı davranılır.			
8. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için iş bulma veya işimi muhafaza etme konusunda bana farklı davranılır.			
9. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için topluma bir katkı olamaz.			
10. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için toplu taşıma araçlarında bana farklı davranılır.			
11. Yakınımın ruhsal hastalığı olduğu için gittiğimiz hastanelerde bana farklı davranılır.			
12. İnsanları sıkmamak için yakınımın hastalığından bahsetmem.			
13. Dış görünüşünden hasta olduğu anlaşıldığı için toplum içinde hasta yakınım ile birlikte görünmekten rahatsız olurum.			
14. Yakınımın psikiyatrik bir hastalığı olduğunu saklama gereği duyuyorum.			
15. Bu hastalık hayatımı berbat etti.			
16. Hasta yakını olmayanların beni anlaması mümkün değil.			
17. Akıl hastaları ile ilgili olumsuz yaygın inanışlar benim durumum dikkate alındığında hiçte yanlış sayılmaz.			



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2011-KAEK-26/44
Konu : Etik Kurul kararı

07 / 01 / 2022

Sayın Prof.Dr.Cengiz AKKAYA
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ve sorumlu araştırmacısı olduğunuz "*Bipolar bozukluk tanısı almış hastaların yakınlarındaki damgalanma ve hastayı damgalama düzeylerinin ilişkisinin demografik ve klinik özellikler çerçevesinde incelenmesi*" başlıklı araştırmanız ile ilgili kurulumuzun 05 Ocak 2022 tarih, 2022-1/13 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Araştırmanın tamamlanma bildirimini ve özet sonuç raporunun kurulumuza iletilmesi için bilgilerinize sunulur.

EKLER:

- 1-Karar (1 adet)
- 2-BGO formu (1 adet)
- 3-Anket formu (1 adet)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası, Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA
Tel: 0-224-2950020 Fax: 0-224-2950029
e-posta: uukaek@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.uludag.edu.tr

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bipolar Bozukluk Tanısı Almış hastaların Yakınlarındaki Damgalanma ve Hastayı Damgalama Düzeylerinin İlişkinin Demografik ve Klinik Özellikler Çerçevesinde İncelenmesi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022-1/13	Tarih: 05 Ocak 2022
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi.</p> <p>1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna,</p> <p>2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formlarının kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuraldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İvi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
---------------	---

BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACİMUSTAFAOĞLU
----------------------------	---------------------------------

ÜYELER							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza	
Prof.Dr. Mustafa HACİMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ. Tip Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr. E.H. BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	Bursa UÜ. Tip Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr.M. Seray YILMAZ Üye	Farmakoloji	Bursa UÜ. Tip Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr.Hüseyin ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ. Tip Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Yenidoğan BD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr.Hüseyin ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr. Alperin TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	Bursa UÜ. Tip Fakültesi Halk Sağlığı AD	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr. Kağan HUYSAE Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr. Özge ÖZGÜL Üye	İç Hastalıkları Endokrin ve Metab.	BÜ.Ü. Tip Fakültesi İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma BD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDILIK Üye	Biyofizik	Bursa UÜ. Tip Fakültesi Biyofizik AD	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAYA Üye	Tip Tarihi ve Etik	Bursa UÜ. Tip Fakültesi Tip Tarihi ve Etik AD	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Av. Ahmet BAYRAM	Hukuk	Bursa UÜ. Rektörlüğü Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Tolga MUHTAR Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

* Toplantıda Bulunma

9. TEŞEKKÜR

Danışman hocam Prof. Dr. Cengiz AKKAYA'ya yüksek lisans eğitimim boyunca verdiği bilgiler için ve tez hazırlama süreci boyunca anlayışlı yaklaşımı, desteği, yol göstericiliği için teşekkür ederim.

Aktardıkları bilgiler ile mesleki anlamda daha da gelişmemi sağlayan Prof. Dr. Selçuk KIRLI, Prof. Dr. Aslı SARANDÖL, Doç. Dr. Yusuf SİVRİOĞLU, Prof. Dr. Saygın EKER hocalarıma teşekkür ederim. Psikolojik testler ile ilgili öğrettikleri bilgiler ve aktardıkları deneyimler için Klinik Psikolog Mine ALTINSOY TUNÇ ve Klinik Psikolog Meltem GÜLAÇ'a teşekkür ederim.

Attığım her adımda heyecanımı paylaşan, kahrımı çeken, sevincime ortak olan canım ailem; Şeref ÇİLEK, Sebiha ÇİLEK, Ayşegül ÇİLEK UÇAR, Zeynep ÇİLEK EMİR, Mustafa ÇİLEK. En büyük teşekkürüm sizlere, tüm başarılarımda pay sahibisiniz. Hep yanımda kalın, çünkü ben büyümeye hep devam edeceğim.

10. ÖZGEÇMİŞ

Lisans eğitimine 2016 yılında Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde başlamış ve 2020 yılında mezun olmuştur. 2020 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Psikoloji programında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.